

Aus der Dermatologischen Abteilung des
Städtischen Krankenhauses Berlin-Britz
Direktor: Professor Dr. med. H. T e l l e r

ARBEITSUNFÄHIGKEITSDAUER
UND KRANKENHAUSBEHANDLUNGSDAUER
BEI VENÖSEN BEINLEIDEN
Statistische Erhebungen bei der AOK Berlin

INAUGURAL-DISSERTATION
ZUR
Erlangung der medizinischen Doktorwürde
an den
Medizinischen Fachbereichen der Freien Universität Berlin

vorgelegt von
Karin Schiele-Luftmann, geb. Luftmann
aus Berlin

1972

Aus der

Dermatologischen Abteilung des
Städtischen Krankenhauses Berlin-Britz

Direktor:

Prof. Dr. med. H. T e l l e r

ARBEITSUNFÄHIGKEITSDAUER UND KRANKENHAUSBEHANDLUNGSDAUER

BEI VENÖSEN BEINLEIDEN

Statistische Erhebungen bei der AOK Berlin

Inaugural - Dissertation

zur

Erlangung der medizinischen Doktorwürde

an den Medizinischen Fachbereichen
der Freien Universität Berlin

vorgelegt von

S c h i e l e - L u f t m a n n , Karin geb. Luftmann
aus Berlin

Referent: Professor Dr.med. Heinrich Teller

Korreferent: Professor Dr.rer.nat. Joachim Hernung



Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fachbereiche
der Freien Universität Berlin

Promoviert am: 10. Mai 1972

G l i e d e r u n g

- I. Einleitung und Fragestellung
- II. Bisherige statistische Erhebungen der
Sozialversicherungsträger und sonstige
Mitteilungen
- III. Material und Methode der eigenen Untersuchungen
- IV. Ergebnisse
- V. Besprechung der Ergebnisse
- VI. Zusammenfassung
- VII. Literaturverzeichnis



Digitized by the Internet Archive
in 2026

I. Einleitung und Fragestellung

Die außerordentliche volkswirtschaftliche und sozialmedizinische Bedeutung der venösen Beinleiden wurde erst in den letzten Jahrzehnten erkannt und in zunehmendem Maße beachtet. Noch in der Medizinischen Statistik des Hamburgischen Staates für die Jahre 1878 - 1912 fanden die venösen Erkrankungen keine Erwähnung.

" -- weil niemand am varicösen Ulcus stirbt, wurde der Gegenstand häufig vernachlässigt -- ", schrieb L o c k h a r t - M u m m e r y 1956. Vielleicht ist das mit ein Grund dafür, daß über das Ausmaß der durch chronisch venöse Insuffizienz bedingten Arbeitsunfähigkeit und Krankenhausbehandlung nur wenige Angaben im Schrifttum vorliegen. Insbesondere fehlen im deutschsprachigen Raum vergleichende statistische Untersuchungen auf breiter Basis. Als Ausgangspunkt für derartige Erhebungen eignen sich vor allem die Unterlagen großer Krankenkassen. Die hier in großem Umfang eingehenden Arbeitsunfähigkeitsmeldungen ermöglichen es, festzustellen, wie oft überhaupt Erkrankungen vorkommen, welche Rolle Alter und Geschlecht spielen und welche Kosten dem Versicherungsträger durch Hausgeld und Krankenhaustagegeld entstehen.

Die vorliegende Arbeit bringt in ihrem ersten Teil eine Übersicht über bisher vorhandene diesbezügliche statistische Untersuchungsergebnisse, um dann in einem zweiten Abschnitt über eigene Untersuchungen bei der AOK Berlin zu berichten, die sich auf die Durchsicht von Krankenakten von pflichtversicherten Mitgliedern in der Bezirksstelle 14 (Neukölln) stützen.

II. Bisherige statistische Erhebungen der Sozial- versicherungsträger und sonstige Mitteilungen

In der K r a n k h e i t s - u n d S t e r b -
l i c h k e i t s s t a t i s t i k d e r
O r t s k r a n k e n k a s s e L e i p z i g
und Umgebung, die 1910 veröffentlicht wurde,
finden sich genaue Angaben über die venösen
Erkrankungen, insbesondere gibt diese Statistik
Auskunft über das Ausmaß der dadurch entstehenden
Arbeitsunfähigkeit. Die venösen Erkrankungen wur-
den in drei Gruppen eingeteilt:

1. Aderbruch, Krampfadernbruch, Varicocèle,
Krampfadern, Varix, Krampfadernblutung = Nr. 186
2. Venenentzündung, Phlebitis, Periphlebitis
= Nr. 187
3. Blutgefäßverstopfung, Venenverstopfung,
Thrombosis, Sinusthrombosis = Nr. 188

Das Ulcus cruris wurde ohne Berücksichtigung
der auslösenden Ursache als Nr. 279 in die
IV. Krankheitsgruppe (Krankheiten der äußeren
Bedeckung) eingeordnet. Für diese Erkrankungen
finden sich nur Angaben für das männliche
Geschlecht.

Einzelheiten zeigt Tabelle 1:

Tabelle 1

Diagnose	Krankheitsfälle			Krankheitstage		
	alle	♂	♀	alle	♂	♀
Nr. 186	514	310	204	12 638	7 170	5 468
Nr. 187	674	422	252	20 421	11 627	8 794
Nr. 188	38	34	4	2 025	1 690	335
Nr. 279	3 025	3 025	-	97 405	97 405	-
Venöse Erkr. insgesamt	4 251	3 791	460	132 489	117 892	14 597

Arbeitsunfähigkeitsmeldungen und -tage infolge
venöser Erkrankungen einschließlich Ulcus cruris
(OKK Leipzig 1910)

Es wurden also 4 251 (3 791 ♂, 460 ♀) Krankheitsfälle und 132 489 (117 892 ♂, 14 597 ♀) Krankheitstage durch venöse Erkrankungen verursacht; das sind 0,9% der insgesamt registrierten Krankheitsfälle bzw. 1,2% aller Krankheitstage. Bei den männlichen Mitgliedern machten die venösen Erkrankungen 1,0% aller Krankmeldungen und 1,4% aller Krankheitstage aus; bei den weiblichen Versicherten war der Prozentsatz mit 0,4% der Fälle und 0,5% der Tage deutlich geringer (siehe Tab.2).

Tabelle 2

	Krankheitsfälle			Krankheitstage		
	alle	♂	♀	alle	♂	♀
gesamt	485 333	376 809	108 524	10 829 289	8 144 721	2 674 568
venöse erkr.	4 251 = 0,9%	3 791 = 1,0%	460 = 0,4%	132 489 = 1,2%	117 892 = 1,4%	14 597 = 0,5%

Zahl der Krankheitsfälle und der Krankheitstage im Gesamtkranken-
gut und bei venösen Erkrankungen (OKK Leipzig 1910)

Die mittlere Arbeitsunfähigkeitsdauer pro Einzel-
erkrankung lag für die Gesamterkrankungen bei
22 Tagen, für die venösen Erkrankungen ergab sich
mit 31 Tagen eine erheblich längere Dauer
(siehe Tab. 3).

Tabelle 3

	Mittlere Dauer der einzelnen Krankmeldung		
	alle	♂	♀
Gesamterkrankungen	22 Tage	22 Tage	25 Tage
venöse Erkrankungen	31 Tage	31 Tage	32 Tage

Mittlere Dauer der einzelnen Krankmeldung im
Gesamtkrankengut und bei venösen Erkrankungen
(OKK Leipzig 1910)

In der Z ü r i c h e r M o r b i d i t ä t s -
s t a t i s t i k aus dem Jahre 1938 werden die
venösen Erkrankungen sowie Thrombosen und Embolien
als je eine Krankheitsgruppe von den übrigen
Gefäß- und Kreislauferkrankungen abgegrenzt. Da
die züricherischen Vertragkrankenstellen in der
obligatorischen Versicherung lediglich die Kosten
für ärztliche Behandlung, Medikamente, Kranken-
hauspflege und -behandlung sowie die Transport-
kosten tragen, jedoch kein Krankengeld gewähren,
ist hier die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage
nicht ersichtlich; es wird nur die Zahl der
Erkrankungsfälle erfaßt. Im Jahre 1938 wurden
insgesamt 147 574 Krankmeldungen (51 565 ♂,
96 009 ♀) registriert. Es entstanden
7 223 364 Fr. Unkosten, davon wurden
2 365 747 Fr. für männliche und 4 857 617 Fr.
für weibliche Versicherte ausgegeben. Die

beiden Gruppen " Thrombosen und Embolien " sowie die " übrigen Venenerkrankungen " waren daran wie folgt beteiligt (siehe Tabellen 4 und 5) :

Tabelle 4

	♂	♀	alle
Thrombosen u. Embolien	44	196	240
Übrige Venenerkrng.	647	2 240	2 887
Venöse Erkrng. insges.	691 = 1,3%	2 436 = 2,5%	3 127 = 2,1%

Krankmeldungen infolge venöser Erkrankungen
(Züricher Morbiditätsstatistik 1938)

Von den gesamten Krankmeldungen, die für das Jahr 1938 eingingen, wurden 3 127 , das entspricht 2,1% , durch venöse Erkrankungen ausgelöst. Bei den männlichen Mitgliedern liegt der Prozentsatz etwas niedriger (691 Erkrankungsfälle bzw. 1,3%), bei den weiblichen Mitgliedern ist er etwas höher (2 436 Erkrankungsfälle bzw. 2,5%).

Die Kosten, die für venöse Erkrankungen aufgewendet wurden, betrugen 193 613 sfr., das sind 2,7% der im gleichen Zeitraum entstandenen Gesamtkosten (siehe Tabelle 5).

Tabelle 5

	♂	♀	alle
Thrombosen u. Embolien	3 482 sfr.	16 274 sfr.	19 756 sfr.
Übrige Venenerkr.	30 437 sfr.	143 420 sfr.	173 857 sfr.
Venöse Erkr. insges.	33 919 sfr. = 1,4%	159 694 sfr. = 3,3%	193 613 sfr. = 2,7%

Kosten, die der Versicherungsträger für venöse Erkrankungen aufbringen mußte (Zürcher Morbiditätsstatistik 1938)

Betrachtet man männliche und weibliche Mitglieder getrennt, dann ergeben sich bei den Männern 33 919 sfr., das sind 1,4% der für männliche Mitglieder insgesamt ausgegebenen Summe. Bei den Frauen entfielen auf die venösen Erkrankungen 159 694 sfr. oder 3,3% der Gesamtsumme für weibliche Mitglieder.

Die höheren Kosten für venöse Erkrankungen bei den Frauen beruhen nicht allein auf der größeren Anzahl von Erkrankungsfällen; Tabelle 7 zeigt, daß auch die Kosten für den einzelnen Erkrankungsfall beim weiblichen Geschlecht höher sind.

Tabelle 6

	♂	♀	alle
Thrombosen u. Embolien	79,1 sfr.	83,0 sfr.	82,4 sfr.
Übrige Venenerkr.	47,0 sfr.	64,0 sfr.	60,2 sfr.
Venöse Erkr. insges.	49,1 sfr.	65,6 sfr.	61,9 sfr.

Durchschnittskosten pro Einzelfall bei venösen Erkrankungen

Ein Vergleich der durchschnittlichen Kosten pro Einzelfall für alle Krankmeldungen mit den venösen Erkrankungen zeigt, daß diese erheblich über dem allgemeinen Durchschnitt liegen (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7

	♂	♀	alle
Venöse Erkrankungen	49,1 sfr.	65,6 sfr.	61,9 sfr.
Alle Krankmeldungen	45,8 sfr.	50,7 sfr.	48,9 sfr.

Durchschnittskosten pro Einzelfall für venöse Erkrankungen und für alle Erkrankungsfälle.

Die Kosten geben indirekt auch eine Aussage über die Dauer der Arbeitsunfähigkeit; denn eine Erkrankung mit geringen Behandlungskosten wird auch nur eine kurze Arbeitsunfähigkeit verursachen. Die venösen Erkrankungen werden also in der Regel zu längerer Arbeitsunfähigkeit geführt haben.

Berücksichtigt man neben dem Geschlecht auch den Altersfaktor, dann zeigt sich für beide Geschlechter, daß der Häufigkeitsgipfel für die venösen Erkrankungen in der **Z ü r c h e r M o r b i d i t ä t s s t a t i s t i k** zwischen dem 30. und dem 39. Lebensjahr liegt. Dementsprechend sind auch die Gesamtkosten für Venenerkrankungen in dem erwähnten Alterszeitraum am höchsten.

Weiteres Zahlenmaterial über das Ausmaß der venösen Erkrankungen geben die Geschäftsberichte der Ortskrankenkassen der einzelnen deutschen Länder sowie die Statistik der Ortskrankenkassen in der Bundesrepublik Deutschland, die jährlich veröffentlicht werden.

In einem G e s c h ä f t s b e r i c h t der A O K H a m b u r g für das Jahr 1950 werden 162 297 Arbeitsunfähigkeits-Fälle gemeldet, für die Krankengeld gezahlt wurde; 100 544 Arbeitsunfähigkeits-Meldungen kamen von männlichen Mitgliedern, 61 753 von weiblichen Mitgliedern. Die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage war für Männer 2 896 798, für Frauen 1 861 504, zusammen also 4 758 302 Arbeitsunfähigkeitstage. Die durchschnittliche Dauer der einzelnen Arbeitsunfähigkeits-Meldung betrug 29,3 Tage, der Geschlechtsunterschied war gering: männlich 28,8 Tage, weiblich 30,1 Tage.

Die venösen Erkrankungen waren mit 0,7% an den Arbeitsunfähigkeitsfällen beteiligt. Der Anteil an den Arbeitsunfähigkeits-Tagen betrug 1%. Die durchschnittliche Dauer der einzelnen Arbeitsunfähigkeits-Meldung lag bei den venösen Erkrankungen mit 39,6 Tagen erheblich über der Durchschnittsdauer der Gesamterkrankungen. Ein nennenswerter Geschlechtsunterschied bestand weder in der prozentualen Beteiligung an den Arbeitsunfähigkeits-Meldungen und an den Arbeitsunfähigkeits-Tagen, noch in der durchschnittlichen Dauer des einzelnen Arbeitsunfähigkeits-Falles (siehe Tabelle 8 und 9).

Tabelle 8

	Arbeitsunfähigkeitsfälle			Arbeitsunfähigkeitstage		
	♂	♀	alle	♂	♀	alle
Gesamt	100 544	61 753	162 297	2 896 798	1 861 504	4 758 302
Venöse Erkr.	699	445	1 144	27 475	17 828	45 303
	= 0,7%	= 0,7%	= 0,7%	= 0,9%	= 1%	= 1%

Häufigkeit der venösen Erkrankungen und Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage infolge venöser Erkrankungen im Gesamtkrankengut der AOK Hamburg im Jahre 1950.

Tabelle 9

	Mittlere Arbeitsunfähigkeitsdauer in Tagen		
	♂	♀	alle
Gesamt	28,8	30,1	29,3
Venöse Erkr.	39,3	40,1	39,6

Mittlere Arbeitsunfähigkeitsdauer pro Arbeitsunfähigkeits-Meldung im Gesamtkrankengut und bei venösen Erkrankungen (AOK Hamburg 1950).

Ein Vergleich der venösen Erkrankungen mit anderen Krankheiten zeigt, daß bei alleiniger Betrachtung der Anzahl der Arbeitsunfähigkeits-Meldungen die venösen Erkrankungen zwischen den beiden Krankheitsgruppen "Krankheiten der Mundhöhle" und "nicht bösartige Gewächse" liegen. (Siehe Tabelle 10 a). Vergleicht man jedoch die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage, dann finden sich die venösen

Erkrankungen zwischen den beiden Krankheitsgruppen "Krankheiten der Nasenhöhle und ihrer Nebenhöhlen" bzw. "Durchfall und Darmkatarrh" (Siehe Tabelle 10 b). Betrachtet man dagegen die mittlere Arbeitsunfähigkeitsdauer der einzelnen Arbeitsunfähigkeitsmeldung, dann sind die venösen Erkrankungen zwischen die beiden Krankheitsgruppen "Krankheiten der Kreislauforgane" und "Krankheiten der Gallenblase und Gallenwege" einzuordnen (siehe Tabelle 10 c).

Tabelle 10 a

	AU-Fälle	AU-Tage	Mittlere AU-Dauer
Krankht. d. Mundhöhle	1 042	20 335	19,5 Tage
venöse Erkrankungen	1 144	45 303	39,6 Tage
nicht bösartige Gewächse	1 215	55 980	46,1 Tage

Zahl der Arbeitsunfähigkeits-Fälle berechnet für vergleichbare Krankheitsgruppen nach Unterlagen der AOK-Hamburg aus dem Jahre 1950.

Tabelle 10 b

	AU-Fälle	AU-Tage	Mittlere AU-Dauer
Krankht. d. Nasenhöhle u. ihrer Nebenhöhlen	1 538	32 937	21,4 Tage
venöse Erkrankungen	1 144	45 303	39,6 Tage
Durchfall und Darmkatarrh	2 651	48 285	14,4 Tage

Zahl der Arbeitsunfähigkeits-Tage berechnet für vergleichbare Krankheitsgruppen.

Tabelle 10 c

	AU-Fälle	AU-Tage	Mittlere AU-Dauer
Krkh. d. Kreislauforgane	4 061	159 016	39,2 Tage
Venöse Erkrankungen	1 144	45 303	39,6 "
Krkh. d. Gallenblase u. Gallenwege	2 219	92 984	41,9 "

Mittlere AU-Dauer berechnet für vergleichbare
Krankheitsgruppen

In einem Bericht der A O K - H a m b u r g aus den Jahren 1952 und 1953 werden Zahlen aus Hamburg und aus Schleswig-Holstein aufgeführt und miteinander verglichen. Es zeigt sich dabei die unterschiedliche Belastung einer Großstadtkrankenkasse und der Gesamtheit der Krankenkassen in einem Gebiet mit vorwiegend ländlicher Bevölkerung.

In den Jahren 1952 und 1953 wurden bei der AOK Hamburg 1,7% bzw. 1,6% aller Arbeitsunfähigkeitsfälle durch venöse Erkrankungen bedingt, der Anteil an den Arbeitsunfähigkeits-Tagen betrug 2,4% bzw. 2,1%. Diese Zahlen liegen deutlich höher als die in dem oben erwähnten Geschäftsbericht aus dem Jahre 1950. Hier handelt es sich aber sicher nicht alleine um eine echte Zunahme der venösen Erkrankungen, vielmehr dürfte eine Änderung der Krankheitsartenstatistik die Hauptrolle spielen. Während 1950 unter der Ziffer 25 lediglich die venösen Erkrankungen erfaßt wurden, sind nach dem neuen Diagnose-schlüssel der Ortskrankenkassen der Bundes-

republik Deutschland unter der Ziffer 49 die venösen Erkrankungen mit den Erkrankungen der Lymphknoten zusammengefaßt. Dagegen dürften für die Erhöhung der mittleren Arbeitsunfähigkeits-Dauer pro Einzelfall durchaus die venösen Erkrankungen selbst verantwortlich zu machen sein. (Siehe Tabellen 11 und 12).

Tabelle 11

	1952		1953	
	AU-Fälle	AU-Tage	AU-Fälle	AU-Tage
Gesamterkrk.	164 274	4 809 513	189 703	5 793 355
venöse Erkrankungen	2 733 = 1,7%	115 854 = 2,4%	2 983 = 1,6%	122 152 = 2,1%

Zahl der Arbeitsunfähigkeits-Fälle und -Tage infolge venöser Erkrankungen im Gesamtkrankengut der AOK-Hamburg in den Jahren 1952 und 1953.

Tabelle 12

Mittlere AU-Dauer in Tagen

	1952	1953
Gesamterkrankungen	29,3	30,5
venöse Erkrankungen	42,4	40,9

Mittlere Arbeitsunfähigkeitsdauer im Gesamtkrankengut und bei venösen Erkrankungen (AOK - Hamburg)

Im Gesamtkrallengut der Ortskrankenkassen des Landes Schleswig-Holstein in den Jahren 1952 und 1953 machten die Arbeitsunfähigkeitsfälle infolge venöser Erkrankungen 1,6% aus, der Anteil an den Arbeitsunfähigkeitstagen betrug 1,9%. Die mittlere Arbeitsunfähigkeits-Dauer pro Einzelfall lag für die venösen Erkrankungen bei 31,5 Tagen bzw. 30,7 Tagen (siehe Tabellen 13 und 14).

Tabelle 13

	1952	1952	1953	1953
	AU-Fälle	AU-Tage	AU-Fälle	AU-Tage
Gesamterkrng.	120 562	3 312 647	147 508	3 860 330
venöse Erkrng.	1 970 = 1,6%	62 152 = 1,9%	2 383 = 1,6%	73 247 = 1,9%

Zahl der Arbeitsunfähigkeits-Fälle und der - Tage infolge venöser Erkrankungen im Gesamtkrallengut der Ortskrankenkassen Schleswig-Holstein

Tabelle 14

Mittlere AU-Dauer in Tagen

	1952	1953
Gesamterkrankungen	27,5	26,2
venöse Erkrankungen	31,5	30,7

Mittlere Arbeitsunfähigkeitsdauer im Gesamtkrallengut und bei venösen Erkrankungen (Ortskrankenkassen Schleswig-Holstein)

Vergleicht man die in Hamburg angegebenen Zahlen mit den Zahlen der Ortskrankenkassen Schleswig-Holsteins, dann zeigt sich, daß die venösen Erkrankungen in beiden Gebieten den gleichen Prozentsatz an Arbeitsunfähigkeits-Fällen ausmachen. Der prozentuale Anteil an den AU-Tagen dagegen ist in Hamburg wesentlich größer, das bedeutet, daß die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeits-Dauer pro Arbeitsunfähigkeits-Meldung länger sein muß (siehe Tabelle 15).

Tabelle 15

	Mittlere AU-Dauer in Tagen			
	1952		1953	
	Hbg.	Schl.-H.	Hbg.	Schl.-H.
Gesamterkrkg.	29,2	27,5	30,5	26,2
venöse Erkrkg.	42,4	31,5	40,9	30,7

Vergleich der mittleren Arbeitsunfähigkeits-Dauer pro Einzelfall in Hamburg und Schleswig-Holstein.

Der Unterschied zwischen der mittleren Arbeitsunfähigkeits-Dauer in Hamburg und Schleswig-Holstein besteht in geringem Maße auch bei den Gesamterkrankungsfällen, ist aber bei weitem nicht so ausgeprägt wie bei den venösen Erkrankungen allein.

Es ist nicht auszuschließen, daß neben anderen Faktoren auch die unterschiedliche Altersverteilung bei Stadt- und Landbevölkerung eine Rolle spielt.

Diese regionalen Unterschiede spielen bei einem ausreichend großen Zahlenmaterial, wie sie die Krankheitsartenstatistik der Ortskrankenkassen der Bundesrepublik Deutschland darstellt, keine Rolle mehr. Im folgenden soll auf die zur Zeit letzten Statistiken aus dem Jahre 1967, 1968 und 1969 näher eingegangen werden. Das Zahlenmaterial wurde geliefert von 361 Ortskrankenkassen des Bundesgebietes mit einem Anteil von 90,9 v. H. des Gesamtbestandes an Pflichtmitgliedern mit sofortigem Anspruch auf Barleistung.

Auf die Ziffer 49 (venöse Erkrankungen und Erkrankungen der Lymphknoten) entfielen 1967 1,4% und 1968 sowie 1969 je 1,2% der Arbeitsunfähigkeitsfälle und 2,1%, 2,0% bzw. 1,9% der Arbeitsunfähigkeitstage. Der Geschlechtsunterschied ist beträchtlich: sowohl an den Arbeitsunfähigkeitsfällen als auch an den Arbeitsunfähigkeitstagen ist die prozentuale Beteiligung der Frauen wesentlich höher als die der Männer (siehe Tabelle 16).

Tabelle 16

Jahr	AU-Fälle			AU-Tage		
	Gesamt	♂	♀	Gesamt	♂	♀
1967	76 930 = 1,4%	39 880 = 1,1%	37 050 = 2,0%	2 788 520 = 2,1%	1 445 810 = 1,6%	1 342 710 = 3,0%
1968	78 550 = 1,2%	39 100 = 0,9%	39 450 = 1,9%	2 827 860 = 2,0%	1 430 230 = 1,5%	1 397 630 = 2,9%
1969	84 440 = 1,2%	44 740 = 1,0%	39 700 = 1,8%	3 034 950 = 1,9%	1 605 980 = 1,5%	1 428 970 = 2,7%

Arbeitsunfähigkeitsfälle und -Tage infolge venöser Erkrankungen und Erkrankungen der Lymphknoten (Ziff. 49) im Gesamtkrankengut der AOK der Bundesrepublik Deutschland.

Auf die Ziffer 49 entfielen in den drei Jahren jeweils 1,9% bzw. 2,1% der Krankenhauseinweisungen und 2,2%, 2,3% bzw. 2,4% der Krankenhaustage. Ein nennenswerter Geschlechtsunterschied bestand nicht (siehe Tabelle 17).

Tabelle 17

Jahr	Krankheitsfälle			Krankheitstage		
	Gesamt	♂	♀	Gesamt	♂	♀
1967	12 100 = 1,9%	7 680 = 2,0%	4 420 = 1,9%	309 320 = 2,2%	200 290 = 2,2%	109 030 = 2,3%
1968	12 360 = 1,9%	7 740 = 2,0%	4 620 = 1,9%	312 680 = 2,3%	205 260 = 2,2%	107 420 = 2,3%
1969	14 410 = 2,1%	9 060 = 2,2%	5 350 = 2,0%	342 630 = 2,4%	217 550 = 2,3%	125 080 = 2,5%

Prozentuale Beteiligung der Ziff. 49 an Krankenhausfällen und Krankenhaustagen im Gesamtkrankengut der AOK der Bundesrepublik Deutschland.

Die mittlere Arbeitsunfähigkeitsdauer liegt für die Ziffer 49 um rund 12 - 13 Tage höher als für die Gesamterkrankungen, ein erheblicher Geschlechtsunterschied besteht nicht. Auch für die mittlere Krankenhaus-Behandlungsdauer finden sich unter der Ziffer 49, wenn auch weniger stark ausgeprägt, höhere Werte (siehe Tabelle 18).

Tabelle 18

Krkhts.-Gruppe	Jahr	Mittlere AU-Dauer			Mittlere Krhs.-Dauer		
		Gesamt	♂	♀	Gesamt	♂	♀
49	1967	36,3	36,3	36,2	25,6	26,1	24,7
	1968	36,0	36,6	35,4	25,3	26,5	23,3
	1969	35,9	35,9	36,0	23,8	24,0	23,4
Zusammen	1967	23,7	23,4	24,3	22,4	23,7	20,2
	1968	22,6	22,2	23,3	21,8	23,4	19,2
	1969	22,6	22,3	23,2	21,2	22,8	18,6

Mittlere Arbeitsunfähigkeitsdauer und mittlere Krankenhausdauer in Tagen für die Ziffer 49 und für das Gesamtkrankengut der Ortskrankenkassen der Bundesrepublik Deutschland

Verfolgt man anhand von Unterlagen der Leistungsstatistik der AOK - Berlin den Anteil der Venen- und Lymphknotenerkrankungen an den Arbeitsunfähigkeitsfällen über fünf Jahre hinweg (1964 - 1968), dann zeigt sich, daß der Prozentsatz für die Ziffer 49 konstant bei 1,7% bis 1,8% liegt.

Ein Geschlechtsunterschied ist deutlich ausgeprägt; der Anteil an erkrankten Frauen ist prozentual in jedem Jahr etwa doppelt so hoch wie der der Männer. Der Anteil der männlichen Erkrankten betrug 1,2 bis 1,3%, der weiblichen Erkrankten 2,5 - 2,8%.

Die mittlere Arbeitsunfähigkeitsdauer für den gesamten Fünfjahreszeitraum beträgt 45 Tage ohne Geschlechtsunterschied.

Schlüsselt man diese Zahl für die einzelnen Jahre auf, dann schwankt die mittlere Arbeitsunfähigkeitsdauer für die Männer zwischen 43 und 48 Tagen, für die Frauen zwischen 41 und 48 Tagen. Die venösen Erkrankungen gehören zu den Leiden, die neben dem Arbeitsausfall noch durch zum Teil langfristige Krankenhausaufenthalte der Patienten eine erhebliche Belastung für den Versicherungsträger darstellen. Aus den Angaben der Leistungsstatistik der AOK-Berlin läßt sich für die Jahre 1964 - 1968 ein Mittelwert von 9,3% Krankenhaustagen an den Arbeitsunfähigkeitstagen errechnen. Bei Männern liegt dieser Wert mit 12,9% sogar noch höher, Frauen verbrachten dagegen nur 6,7% ihrer Arbeitsunfähigkeitstage im Krankenhaus (siehe Tabelle 19).

Tabelle 19

Jahr	AU-Tage	Krhs.-Tage	Anteil der Krhs.-Tage
1964	11 486 ♂	1 194 ♂	10,4 % ♂
	<u>15 903</u> ♀	<u>965</u> ♀	6,1 % ♀
	27 389 ges.	2 159 ges.	7,9 % gesamt
1965	11 630 ♂	1 288 ♂	11,1 % ♂
	<u>16 964</u> ♀	<u>1 301</u> ♀	7,7 % ♀
	28 594 ges.	2 589 ges.	9,0 % gesamt
1966	12 187 ♂	1 724 ♂	14,1 % ♂
	<u>15 663</u> ♀	<u>1 196</u> ♀	7,6 % ♀
	27 850 ges.	2 920 ges.	10,5 % gesamt
1967	9 384 ♂	1 769 ♂	18,8 % ♂
	<u>12 571</u> ♀	<u>853</u> ♀	6,8 % ♀
	21 955 ges.	2 622 ges.	11,9 % gesamt
1968	9 748 ♂	1 053 ♂	10,8 % ♂
	<u>13 420</u> ♀	<u>702</u> ♀	5,2 % ♀
	23 168 ges.	1 755 ges.	7,6 % gesamt
1964 bis 1968	54 435 ♂	7 028 ♂	12,9 % ♂
	<u>74 521</u> ♀	<u>5 017</u> ♀	6,7 % ♀
	128 956 ges.	12 045 ges.	9,3 % gesamt

Anteil der Krankenhaustage in % an den Arbeitsunfähigkeits-
Tagen für die Ziffer 49 berechnet nach der Leistungsstatistik
der AOK Berlin.

Während der Prozentsatz der Arbeitsunfähigkeitsfälle unter der Ziffer 49, wie bereits oben erwähnt, konstant bei 1,7 bis 1,8% lag, weist der Anteil der Krankenhausstage an den Arbeitsunfähigkeitstagen von Jahr zu Jahr erhebliche Schwankungen auf. Das Maximum wurde 1967 mit 11,7% erreicht, ein Jahr später machten die Krankenhausbehandlungstage dagegen nur 7,6% der gesamten Arbeitsunfähigkeitstage aus. Bei den männlichen Erkrankten ist der Unterschied noch extremer: 1964 wurden nur 10,4% der Arbeitsunfähigkeitstage im Krankenhaus verbracht, 1967 waren es 18,5%. Bei den Frauen sind die Schwankungen geringer, der prozentuale Anteil der Krankenhausstage an den Arbeitsunfähigkeitstagen liegt zwischen 7,7% im Jahre 1965 und 9,2% im Jahre 1968.

Dieses umfangreiche statistische Material, wie es die Geschäftsberichte und die Krankheitsartenstatistik der Ortskrankenkassen der Bundesrepublik Deutschland bieten, erlaubt jedoch nicht, exakte Schlüsse auf die sogenannten "venösen Beinleiden" zu ziehen, da Lymphknotenerkrankungen in die Statistik miteingegangen sind. Insbesondere dürften die mittlere Arbeitsunfähigkeitsdauer und die mittlere Krankenhausverweildauer, die für die Ziffer 49 angegeben werden, durch den Einfluß der Lymphknotenerkrankungen erheblich kürzer sein, als der tatsächlichen Dauer für die "venösen Beinleiden" entspricht.

Die Angaben, die sich sonst in der Literatur über das Ausmaß der Arbeitsunfähigkeit infolge allein venöser Beinleiden finden, beruhen meist nur auf Schätzungen. Eine Ausnahme bilden die Arbeiten von F u n k und von S a n t l e r und Mitarbeitern.

F u n k stützt sich auf die von der AOK Frankfurt a. M. 1950 und von der OKK Mittelfranken 1951 registrierten Arbeitsunfähigkeitsfälle. Auf die Schlüsselzahlen 25 (Krampfadernbruch, Krampfadernentzündung, Krampfaderngeschwür) und 26 (Unterschenkelgeschwür, Ulcus cruris) entfielen 1951 3,0% der Arbeitsunfähigkeitsfälle (männlich 2,5%; weiblich 3,8%). Im Jahre 1950 betrug die mittlere Arbeitsunfähigkeitsdauer bei Erkrankten mit Unterschenkelnekrosen und Ulcus cruris für den Stadtbezirk Frankfurt a. M. 36,5 Tage je Arbeitsunfähigkeitsfall (männlich 33,8 Tage; weiblich 40,6 Tage), für das Land Hessen 35,0 Tage (männlich 34,2 Tage; weiblich 36,3 Tage).

S a n t l e r u. Mitarb. überprüften von den im Jahre 1953 bei der Wiener Gebietskrankenkasse insgesamt gemeldeten 365 948 Erkrankungsfällen 217 963 Ambulanzkarten im Hinblick auf den varicösen Symptomenkomplex (Ulcus et Eccema cruris, Varicen, Thrombophlebitis). Es fanden sich 1 708 Arbeitsunfähigkeitsmeldungen, das sind 0,78%. Die Tbc lag mit 0,9% nur wenig höher. Auf die gesamten Arbeitsunfähigkeits-Meldungen der Wiener Gebietskrankenkasse hochgerechnet ergeben sich für den varicösen Symptomenkomplex 2 854 Erkrankungsfälle. Frauen überwiegen mit 1%, Männer waren nur mit 0,6% beteiligt. Die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage wird mit 33 498 angegeben. Umgerechnet auf die Gesamtstatistik der Wiener Gebietskrankenkasse heißt das, daß alle Versicherten, die wegen des varicösen Symptomenkomplexes krankgemeldet waren, 55 938 Tage ihrer Arbeit nicht nachgehen konnten. Die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeitsdauer betrug 19,6 Tage. Krankheiten des Herzens und

der Arterien lagen mit 14,7 Tagen noch darunter. In Bezirken mit überwiegender Arbeiterbevölkerung lag der Anteil des varicösen Symptomenkomplexes bei 0,91 bis 1,1 %, in Beamtenbezirken machte er dagegen nur 0,35 % der Arbeitsunfähigkeits-Meldungen aus. Die mittlere Krankenhausbehandlungs-Dauer von 300 in diesem Jahr beobachteten Patienten betrug 27,3 Tage. In beiden Untersuchungs-kollektiven machte der Anteil der Erkrankten, die einen stehenden Beruf ausübten, über 60% aus, knapp 30% hatten eine sitzende und weniger als 10% eine gehende Beschäftigung. Eine gesonderte Betrachtung der Erkrankten zwischen dem 50. und 70. Lebensjahr ergab, daß in dieser Gruppe auf 83 561 Krankmeldungen 1 143 wegen eines varicösen Symptomenkomplexes kamen, das sind nicht 0,78%, sondern 1,4%. Bei Versicherten über 70 Jahre stieg der Anteil der venösen Beinleiden auf 4,4%.

Nach R o b e r t s werden in den USA jährlich 5,9 Millionen Arbeitsunfähigkeitstage durch das Krampfaderleiden verursacht. In Schweden hatte das Ulcus cruris mehr Arbeitsunfähigkeitstage zur Folge als die Gelenk- und Knochentuberkulose oder der Diabetes mellitus (B i r g e r). Nach L o d i n werden 0,3% der Kosten, die durch finanzielle Unterstützung bei Arbeitsunfähigkeit entstehen, für Erkrankte mit Varicen und Ulcera ausgegeben, d. h., daß in Schweden jährlich 250 000 Arbeitstage durch dieses Leiden verloren gehen. Nach Unterlagen der Malmöer Krankenversicherung aus dem Jahre 1965 berechnete H a e g e r , daß in ganz Schweden durch die chronisch - venöse Insuffizienz jährlich 15 Millionen Schweden-Kronen nur für Krankengeld aufgebracht werden müssen, Behandlung- und Krankenhauskosten sind in dieser Summe nicht enthalten. In Holland verursacht das Ulcus cruris jährlich 900 000

bis 1 250 000 Arbeitsunfähigkeitstage (B e r n i n k).
 Von den Versicherten ,die im Erkrankungsfall
 von der Krankenversicherung finanziell unterstützt
 werden, müssen jährlich 6% wegen einer venösen
 Erkrankung für durchschnittlich 50 Tage arbeits-
 unfähig geschrieben werden.

Allgemeine Angaben über die Häufigkeit des Vor-
 kommens phlebologischer Erkrankungen in der Be-
 völkerung finden sich in der Literatur zahlreicher
 als spezielle Aussagen über die Arbeitsunfähigkeit
 infolge derartiger Leiden.

Die von B o r s c h b e r g zitierten nationalen
 Erhebungen über die Varicenhäufigkeit sind aus-
 nahmslos durch relativ niedrige, im allgemeinen
 jedoch ziemlich übereinstimmende Häufigkeitswerte
 gekennzeichnet:

USA 1961 - 63	2,25 ‰	) der Bevölkerung
England/Wales 1950	1,41 ‰	
	3,74 ‰	
Dänemark 1951 - 54	1,70 ‰	
Canada 1950 - 51	0,23 ‰	

Er weist jedoch darauf hin, daß die mit Laien
 und Fragebogen arbeitenden nationalen Erhebungen
 niedrigere Werte erzielen müssen, als der tat-
 sächlichen Häufigkeit entspricht, weil Varicen
 im Frühstadium und ohne Komplikationen von den
 Interviewern nicht als Krankheit erkannt und/oder
 von den Befragten nicht als eigentliches Leiden
 empfunden und deshalb nicht als Erkrankung

angegeben werden. In Rußland wurden unter 5 253 Arbeitern 842, also 16%, gefunden, die an Venenerweiterung litten (S t a - r o w s k l o v s k a j a). W r i g h t schätzte, daß es in England 1/4 Million Ulcus cruris - Patienten gäbe.

L o c k h a r d t - M u m m e r y u. Mitarb. gaben 20 Jahre später die Zahl der Ulcusträger mit 100 000 - 200 000 an; die dadurch verursachten Kosten betrugen jährlich 3 Millionen £. Diese Zahlen, die etwa 5 o/oo der Bevölkerung ausmachen, finden sich auch bei B o y d u. Mitarb. Nach M a n e k s h a leiden in England 10% der Bevölkerung an Varicen. Auch F o o t nimmt an, daß in England 10% der Bevölkerung Krampfadern haben. In England und Schweden stehen die venösen Beinleiden zahlenmäßig vor der Tuberkulose, dem Rheumatismus und den Verkehrsunfällen

(K r i e g , J o r p e s , M o n t o r s i u. Mitarb.). In den USA soll es 300 000 bis 400 000 Patienten mit chronischen Ulcera geben (L i n t o n). Auch in Italien werden die Unterschenkelgeschwüre als eine Erkrankung angesehen, die die Arbeitskraft der Patienten häufig erheblich einschränkt und speziell die Sozialversicherung gegen Invalidität belastet (B o s s i u. Mitarb.).

R o h o l m schätzte, daß es in Dänemark zwischen 5 000 und 15 000 Ulcus-Patienten gäbe. Auf der Grundlage von R o h o l m s Zahlen gab B a u e r die Zahl der Ulcus-Träger in Schweden mit 10 000 bis 30 000 an; die daraus erwachsende finanzielle Belastung schätzte er auf wenigstens 4 Millionen Schwedenkronen. A r n o l d i errechnete,

daß 14,8% bis 28,9% der dänischen Bevölkerung im Alter von 25 Jahren und darüber an Varicen leiden und 1,0% bis 3,9% ein Ulcus cruris haben.

In einer Untersuchungsreihe von 293 nicht ausgewählten Frauen stellte er bei 40% eine Varicosis fest.

G j ö r e s fand in einem willkürlich ausgewählten Untersuchungskollektiv, daß 20% der Befragten eine tiefe Thrombose durchgemacht hatten.

W i d m e r u. Mitarb. sahen bei einer Untersuchung in der Schweiz, daß von 1 678 berufstätigen Männern 23% an einer einfachen Varicosis litten; 7% zeigten Zeichen chronisch venöser Insuffizienz, rund $\frac{1}{3}$ davon mit Ulcus cruris.

In der Tschechoslowakei sollen 11% der Gesamtbevölkerung Varicenträger sein (B o b e k u. Mitarb.); eine spezielle Untersuchung von Industriearbeitern ergab bei 20% Varicenbefund(C e p e l á k u. Mitarb.) .

Aus einer Veröffentlichung des Militärsanitätswesens, herausgegeben von der Medizinalabteilung des preussischen Kriegsministeriums, aus dem Jahre 1909 geht hervor, daß von 50 406 einjährig-freiwilligen Militärdienstpflichtigen 541 wegen Unterschenkelvaricen dienstuntauglich waren. Sie stellten im Verhältnis zu der Gesamtzahl der Dienstuntauglichen einen Prozentsatz von 0,65% dar (M i y a u c h i). In Gesamtdeutschland sollen 550 000 bis 1,3 Mill. Beinranke leben, das entspricht $\frac{1}{2}$ bis $\frac{2}{3}$ der Bevölkerung (M a e r z).

In Japan wurden unter 10 000 Männern 166, also 1,6% gefunden, bei denen die Venen der unteren Extremitäten dilatiert waren; 0,1% der Untersuchten hatten eine so schwere Form der Varicosis, daß sie aus diesem Grunde militärdienstuntauglich waren(M i y a u c h i).

Eine in Holland durchgeführte Untersuchung an 3 000 Personen im Alter von 40 - 65 Jahren hat ergeben, daß 13 von ihnen an einem Ulcus cruris litten, das entspricht 0,4%. Diese Untersuchung bezieht sich nur auf Personen, die eben gerade zum Zeitpunkt der Untersuchung ein Ulcus cruris hatten. Alle anderen varicösen oder postthrombotischen Veränderungen sowie zu diesem Zeitpunkt gerade abgeheilte Ulcerationen wurden nicht berücksichtigt (v. d. H e y d e n).

Über den Anteil am dermatologischen poliklinischen Behandlungsgut finden sich für die venösen Erkrankungen der unteren Extremitäten recht unterschiedliche Angaben: E r l e r und H o h e n s e e geben beide rund 0,7% an; bei T e l l e r machten die venösen Erkrankungen dagegen 9% aus, bei H u r i e z 10% und bei W e i t g a s s e r sogar 11,6%.

Die ambulante Behandlungsdauer der venösen Beinleiden lag bei T e l l e r in 52% der Fälle bei 1-3 Monaten; für Ulcus-cruris-Patienten wird eine durchschnittliche poliklinische Behandlungsdauer von 3-4 Monaten angegeben (H o h e n s e e).

Die Kosten für die gesamte Behandlungsdauer von 10 willkürlich ausgewählten Ulcus-Patienten wird von W r i g h t auf 12 000 £ Sterling geschätzt.

Bei den stationär behandelten Patienten machten die "Beinleidenden" nach E r l e r 3,2 bis 5,8% des dermatologischen Behandlungsgutes aus; H a r t u n g u. Mitarb. sahen 10,3%, H u r i e z u. Mitarb. 13,0%, S a n t l e r u. Mitarb. 13,8%. H o h e n s e e fand, daß das Ulcus cruris am dermatologischen Behandlungsgut mit 4% beteiligt war, bezogen auf die Gesamtaufnahmen aller Abteilungen machte es 0,5% aus.

Die mittlere Krankenhausbehandlungsdauer betrug bei S a n t l e r 27,3 Tage, bei E r l e r im Jahre 1958 56,6 Tage, im Jahre 1959 44,9 Tage, bei H o h e n s e e 47,5 Tage. Z i l l i a c u s gibt für Thrombose-Patienten eine mittlere Krankenhausbehandlungsdauer von 35,6 Tagen an. Er beobachtete 510 Patienten, für deren stationäre Behandlung 50 000 Schwedenkronen aufgebracht werden mußten.

Welch schwerwiegende Konsequenzen die Krampfaderfolgezustände und das postthrombotische Syndrom für den Einzelnen haben und welche Belastung sie für den Versicherungsträger und damit für die Allgemeinheit darstellen, mögen die folgenden Zahlen veranschaulichen. K r i e g und Z i l l i a c u s sahen übereinstimmend beim postthrombotischen Syndrom bei 25 % der Erkrankten im weiteren Verlauf eine dauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, bei 16% war ein Berufswechsel erforderlich, bei 10% kam es zur Invalidität. Eine ständige leichte Herabsetzung der Arbeitsfähigkeit fand sich sogar in 40% der Fälle (G j ö r e s , H o l m d a h l). Eine Verminderung des Einkommens infolge der Erkrankung wurde von 11,9% der Befragten angegeben (G j ö r e s).

In Schweden werden jährlich 300 bis 400 Fälle wegen Ulcus cruris vorzeitig pensioniert (B i r g e r). D j e l a l i sah bei 1 800 Patientinnen, die vor 6 bis 26 Jahren an tiefer Thrombose der unteren Extremitäten erkrankt waren, nur 8,8% Frauen, die subjektiv beschwerdefrei waren. Vollkommen gesunde Beine wiesen sogar nur 1,8% auf. Von 1 000 im Jahre 1956 bei der LVA neu zugewandenen

Invaliditätsrenten entfielen 20 auf die Invaliditätsursache " Venenerkrankungen" (T e l l e r). Das Zugangsalter bei Beginn der Berentung lag etwa im 55. Lebensjahr, bei 37% der Fälle sogar zwischen dem 24. und dem 54. Lebensjahr. H a l s e stellte bei 300 Patienten mit postthrombotischem Syndrom bei 66,9% eine Beschränkung der Arbeitsfähigkeit fest, die eine Erwerbsminderung zur Folge hatte; bei 23,7% war ein Berufswechsel erforderlich geworden und 29,6% hatten völlig aufgehört zu arbeiten und bezogen Rente. Weit über die Hälfte war also in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Fast $\frac{1}{3}$ bezog aufgrund der venösen Durchblutungsstörung Rente, bei der es sich vielfach um eine Vollrente handelte. Auch J a g e r gibt an, daß bei Kranken mit überstandener tiefer Thrombose und entsprechenden Folgen nicht selten Arbeitsunfähigkeit besteht, häufig bleibt eine Erwerbsminderung von 30 bis 50% zurück. Bei einer Untersuchung an 713 Patienten mit varicösen Ulcera hatten etwa $\frac{1}{3}$ der Frauen und 12,8% der Männer vor Erreichen der Altersgrenze Rentner oder Pensionär als Beruf angegeben (H o h e n s e e).

Diese Zahlen zeigen, daß zu der zweifellos schweren persönlichen Belastung für den Erkrankten selbst und zu der sozialen Belastung des Versicherungsträgers durch langfristige und häufig wiederkehrende Arbeitsunfähigkeitszeiten, in denen beträchtliche Summen an Krankengeld gezahlt werden müssen, schließlich noch eine erhebliche Belastung

für die Sozialversicherung und damit für die Allgemeinheit durch vorzeitige Rentenzahlungen hinzukommt.

Wie bereits erwähnt, können die in den Krankheitsartenstatistiken der AOK für die Ziffer 49 gemachten Angaben die Bedeutung der rein venösen Erkrankungen nicht sicher aufzeigen, da sie auch die Lymphknotenerkrankungen mit beinhalten.

Um eine nur auf venöse Beinleiden abgestellte Erhebung durchführen zu können, war es bei dieser Situation notwendig, Einzelfälle in ausreichender Zahl zu überprüfen, um die zahlenmäßige Bedeutung der venösen Beinleiden und ihre Auswirkungen auf die Arbeitsunfähigkeitsdauer und Krankenhausverweildauer festlegen zu können.

III. Material und Methode der eigenen Untersuchungen

Es wurden in der Bezirksstelle Neukölln der AOK Berlin die alphabetisch geordneten Akten von 10 000 pflichtversicherten Mitgliedern , die alle in den Jahren 1964-1968 mindestens einmal arbeitsunfähig erkrankt waren, durchgesehen. Bei den Pflichtversicherten handelte es sich in diesem Stadtbezirk in der Mehrzahl um Lohnempfänger der Arbeiterklasse. Mitglieder, bei denen im überprüften Zeitraum keine Arbeitsunfähigkeit (AU) bestanden hatte, wurden nicht registriert. Aus jeder Akte wurden die Dauer der einzelnen AU, das Geschlecht und das Alter des Versicherten und, falls vorhanden, die Dauer der Krankenhausbehandlung notiert. Die Einordnung in die entsprechende Altersgruppe richtete sich bei mehreren AU-Meldungen desselben Versicherten nach dem Lebensjahr, in dem die erste Krankmeldung innerhalb des betrachteten Zeitraums erfolgt war.

Im Falle einer venösen Erkrankung der unteren Extremitäten wurde noch zusätzlich die genaue Diagnose vermerkt.

Bei der Einordnung unter die Diagnose "venöse Beinleiden" wurden die nachfolgenden diagnostischen Angaben der Karteiunterlagen berücksichtigt:

Ulcus et Ekzema cruris venosum
Thrombophlebitis
Thrombose
venöses Stauungsödem
Varicenverödungen und -operationen.

Selbstverständlich waren hierbei Registrierungsfehler infolge lückenhafter diagnostischer Angaben in den Karteiunterlagen nicht ganz zu vermeiden. Insbesondere war es nicht möglich, das postthrombotische Syndrom im Rahmen der chronisch venösen Insuffizienz in seiner zahlenmäßigen Bedeutung abzugrenzen. Eine wertvolle Hilfe bei der Diagnosestellung boten die meist vorhandenen vertrauensärztlichen Berichte. Trotzdem sind gewisse Vorbehalte für die nachfolgenden Ergebnisse zu machen; das wird bei Untersuchungen, die sich auf die Diagnose anderer verlassen müssen, immer der Fall sein.

Da diese Methode der Karteikarten-Auswertung nur einen Vergleich der venösen Erkrankungen mit der Gesamtzahl aller Erkrankungen zuließ, wurden noch 1 000 weitere Akten nach den Einzeldiagnosen aufgeschlüsselt, die jeweils zur AU geführt hatten. Dieses Material machte nun auch das Verhältnis der venösen Erkrankungen zu den einzelnen Krankheitsgruppen sichtbar.

IV. Ergebnisse

Unter den 10 000 pflichtversicherten AOK-Mitgliedern, die in den Jahren 1964 - 1968 ein- oder mehrmals arbeitsunfähig erkrankten, waren 490 Personen, d. h. 4,9%, bei denen mindestens eine Arbeitsunfähigkeit durch ein venöses Beinleiden verursacht wurde. Bei den Männern war der Anteil mit 2,7% niedriger, bei den Frauen mit 7,7% erheblich höher (siehe Tabelle 20).

Tabelle 20

	Zahl der erkrankten Personen		
	Männer	Frauen	Alle
Gesamtkrankengut	5 581	4 419	10 000
venöse Beinleiden	149 = 2,7%	341 = 7,7%	490 = 4,9%

Häufigkeit der venösen Beinleiden im Untersuchungskollektiv

In den 10 000 durchgesehenen Krankenakten fanden sich 39 880 AU-Meldungen, 699 davon erfolgten wegen venöser Erkrankungen der unteren Extremitäten, das sind 1,8% aller AU-Meldungen. Bei den Männern war der Anteil mit 1% erwartungsgemäß geringer, bei den Frauen lag er mit 2,7% entsprechend höher (siehe Tabelle 21).

Tabelle 21

	AU-Meldungen		
	Männer	Frauen	Alle
Gesamtkrankengut	22 673	17 207	39 880
venöse Beinleiden	225 = 1,0%	471 = 2,7%	699 = 1,8%

AU-Meldungen im Gesamtkrankengut und bei venösen Beinleiden

Von den 1 240 823 Arbeitsunfähigkeitstagen, die für alle Erkrankungen gezählt wurden, entfielen 31 586 oder 2,5% auf die venösen Beinleiden. Bei Männern war der Anteil mit 1,7% niedriger, bei Frauen mit 3,5% wesentlich höher (siehe Tabelle 22).

Tabelle 22

	AU-Tage		
	Männer	Frauen	Alle
Gesamtkrankengut	668 587	572 236	1 240 823
venöse Beinleiden	11 499 = 1,7%	20 087 = 3,5%	31 586 = 2,5%

AU-Tage im Gesamtkrankengut und bei venösen Beinleiden.

Die mittlere Dauer der einzelnen AU-Meldung betrug in der Gruppe der venösen Beinleiden 45 Tage, bei Männern war sie mit 50 Tagen etwas höher, bei Frauen mit 43 Tagen niedriger. Zwischen den beiden Geschlechtern bestand demnach ein Unterschied von 7 Tagen. Diese Zahlen liegen erheblich höher als die in der Gruppe ohne venöse Beinleiden. Hier betrug die mittlere AU-Dauer 31 Tage, für Männer 29 Tage, für Frauen 33 Tage (siehe Tabelle 23). Die mittlere AU-Dauer liegt also bei venösen Beinleiden um 14 Tage oder 45% über dem Durchschnittswert für alle anderen Krankmeldungen. Bei den Männern beträgt der Unterschied sogar 21 Tage, das sind 72% mehr, bei den Frauen ist die Differenz mit 10 Tagen oder 30% geringer. Bemerkenswert ist, daß in der Gruppe mit venösen Beinleiden die Frauen eine kürzere

Tabelle 23

	AU-Meldungen			AU-Tage			Mittlere AU-Dauer		
	Männer	Frauen	Alle	Männer	Frauen	Alle	Männer	Frauen	Alle
ohne venöse Beinleiden	22 445	16 736	39 181	657 088	552 149	1 209 237	29 Tage = 100 %	33 Tage = 100 %	31 Tage = 100 %
venöse Beinleiden	228	471	699	11 499	20 087	31 586	50 Tage = 172 %	43 Tage = 130 %	45 Tage = 145 %

Mittlere Arbeitsunfähigkeitsdauer (AU-Dauer) pro Arbeitsunfähigkeitsmeldung (AU-Meldung) bei Erkrankten mit und ohne venöse Beinleiden.

durchschnittliche AU-Dauer haben als die Männer, während in der Gruppe ohne venöse Beinleiden die mittlere AU-Dauer der Frauen länger ist als die der Männer.

Eine erhebliche wirtschaftliche Belastung entsteht für den Versicherungsträger neben der Anzahl und der Dauer der AU-Meldungen auch durch die Krankenhausbehandlungen. Es waren in den durchgesehenen Akten insgesamt 4 681 Krankenhauseinweisungen vermerkt. Davon wurden 60 oder 1,3% wegen venöser Erkrankungen der unteren Extremitäten veranlaßt (siehe Tabelle 24). Dieser Wert ist für beide Geschlechter gleich.

Tabelle 24

	Krankenhaus-Einweisungen		
	Männer	Frauen	Alle
Gesamtkrankengut	2 136	2 545	4 681
venöse Beinleiden	28 = 1,3%	32 = 1,3%	60 = 1,3%

Anteil der venösen Beinleiden an den Krankenhauseinweisungen

Für das Gesamtkollektiv ergaben sich hieraus 112 134 Krankenhausbehandlungstage. Die venösen Beinleiden waren an dieser Zahl mit 2 297 Tagen oder 2,0% beteiligt. Auch hier bestand kein nennenswerter Geschlechtsunterschied (siehe Tabelle 25).

Tabelle 25

	Zahl der Krankenhaustage		
	Männer	Frauen	Alle
Gesamtkrankengut	61 021	51 113	112 134
venöse Beinld.	1 252 = 2,1%	1 045 = 2,0%	2 297 = 2,0%

Anteil der venösen Beinleiden an den Krankenhausbehandlungstagen

Die mittlere Dauer des einzelnen Krankenhausaufenthaltes betrug bei Patienten mit venösen Beinleiden 38 Tage, bei Patienten mit anderen Erkrankungen nur 24 Tage. Für Männer lag die mittlere Krankenhaus-Dauer in der Gruppe mit venösen Beinleiden bei 45 Tagen, für Frauen bei 33 Tagen. In der Gruppe ohne venöse Beinleiden dauerte die stationäre Behandlung bei den Männern durchschnittlich 28 Tage, bei den Frauen 20 Tage (siehe Tabelle 26). Die mittlere Dauer des einzelnen Krankenhausaufenthaltes lag bei den venösen Beinleiden um 14 Tage oder 58% höher als für alle anderen Erkrankungen, die stationär behandelt wurden. Bei den Männern betrug die Differenz 17 Tage oder 61%, bei den Frauen 13 Tage oder 65%.

Beide Gruppen zeigen gemeinsam, daß zwar die Anzahl der Krankenhauseinweisungen für das weibliche Geschlecht höher liegt als für das männliche, daß aber die Anzahl der Krankenhaustage bei den Frauen sowohl relativ zur Anzahl der Einweisungen als auch absolut kleiner ist.

Tabelle 26

	Krkhs.-Einweisungen			Krkhs.-Tage			Mittlere Krkhs.-Dauer		
	Männer	Frauen	Alle	Männer	Frauen	Alle	Männer	Frauen	Alle
ohne venöse Beinleiden	2 108	2 513	4 621	59 769	50 068	109 837	28 Tage = 100 %	20 Tage = 100 %	24 Tage = 100 %
venöse Beinleiden	28	32	60	1 252	1 045	2 297	45 Tage = 161 %	33 Tage = 165 %	38 Tage = 158 %

Mittlere Dauer der einzelnen Krankenhausaufenthalte (Krkhs.-Dauer) bei Erkrankten ohne und mit venösen Beinleiden.

Der Anteil der Krankenhaustage an den Gesamt-AU-Tagen betrug bei den Erkrankungen ohne venöse Beinleiden 9,1%, bei den venösen Beinleiden 7,3% (siehe Tabelle 27).

Tabelle 27

Gesamt-AU-Tage			Anteil Krkhs.-Tage			
	Männer	Frauen	Alle	Männer	Frauen	Alle
ohne ven. Beinld.	657 088 = 100 %	552 149 = 100 %	1 209 237 = 100 %	59 769 = 9,1%	50 068 = 9,1%	109 837 = 9,1%
venöse Beinld.	11 499 = 100 %	20 087 = 100 %	31 586 = 100 %	1 252 = 10,9%	1 045 = 5,2%	2 297 = 7,3%

Anteil der Krankenhaustage an den AU-Tagen bei Erkrankten ohne und mit venösen Beinleiden.

Während in der ersten Gruppe dieser Wert bei beiden Geschlechtern gleich war, zeigte sich bei den venösen Beinleiden eine erhebliche Abweichung. Die männlichen Erkrankten verbrachten 10,9% ihrer AU-Tage im Krankenhaus, die weiblichen dagegen nur 5,2%.

Um den Einfluß des Lebensalters auf die venösen Beinleiden sichtbar zu machen, wurde das Untersuchungsmaterial in sieben Altersstufen eingeteilt. Es wurde die gleiche Einteilung gewählt, wie sie bei den Ortskrankenkassen üblich ist. Die beiden ersten Gruppen umfassen je fünf Jahrgänge (15 - 19 Jahre und 20 - 24 Jahre); die nächsten vier Gruppen enthalten je 10 Jahr-

gänge (25 - 34 Jahre usw. bis 55 - 64 Jahre). In der siebenten Altersklasse werden alle Erkrankten zusammengefaßt, die 65 Jahre oder älter sind.

Vergleicht man die Gesamtzahl der Erkrankten und die Zahl der Patienten mit venösen Beinleiden, dann zeigt sich, daß die venösen Beinleiden in der Gruppe der 55-64jährigen mit 7,6% am stärksten vertreten sind (siehe Tabelle 29). In nur geringem Abstand folgen die 45 - 54jährigen mit 7,2%. In der Gruppe der 35-44jährigen beträgt der Anteil der venösen Beinleiden 6,4%, in der Gruppe 65 Jahre und älter 5,6%. In diesen Altersgruppen liegt also der Anteil der venösen Beinleiden erheblich über dem Durchschnitt von 4,9%, wie er sich für alle Jahrgänge gemeinsam ergibt. Faßt man diese drei besonders beteiligte Altersgruppen zusammen, dann machen die Erkrankten mit venösen Beinleiden 7,1% des Gesamtkrankengutes aus.

Bei den Frauen liegt der Gipfel mit 10,7% in der Altersklasse 35-44Jahre. Hier erkranken bereits bei den 25-34jährigen 6,4% an venösen Beinleiden. Faßt man auch hier wieder die drei Altersklassen 35-64 Jahre zusammen, dann zeigt sich, daß im Gesamtkrankengut fast 10% aller Frauen im Alter von 35-64 Jahren wegen venöser Beinleiden vorübergehend arbeitsunfähig werden.

Tabelle 29

Alter	Gesamtzahl der Erkrankten davon mit venösen Beinleiden					
Jahre	♂	♀	Σ	♂	♀	Σ
15 - 19	493	356	849	1 = 0,2%	4 = 1,1%	5 = 0,6%
20 - 24	950	560	1 510	8 = 0,8%	22 = 3,9%	30 = 2,0%
25 - 34	1 408	903	2 311	22 = 1,6%	58 = 6,4%	80 = 3,5%
35 - 44	738	757	1 495	14 = 1,9%	81 = 10,7%	95 = 6,4%
45 - 54	672	965	1 637	26 = 3,9%	92 = 9,5%	118 = 7,2%
55 - 64	1 129	801	1 930	68 = 6,0%	79 = 9,9%	147 = 7,6%
65 u. älter	191	77	268	10 = 5,2%	5 = 6,5%	15 = 5,6%
Gesamt	5 581	4 419	10 000	149 = 2,7%	341 = 7,7%	490 = 4,9%

Häufigkeit der venösen Beinleiden im Untersuchungsgebiet in Abhängigkeit
von Geschlecht und Alter

Bei den Männern sind die Erkrankten in der Altersgruppe 55 - 64 Jahre am stärksten vertreten, dicht dahinter liegt die Altersklasse ab 65 Jahre mit 5,2%. Bei den arbeitsunfähig erkrankten Männern von 35 - 64 Jahren waren es 4,3%, die wegen venöser Beinleiden vorübergehend ihrer Arbeit nicht nachgehen konnten.

In den 10 000 durchgesehenen Krankenakten machten die AU-Meldungen infolge venöser Erkrankungen der unteren Extremitäten 1,8% der gesamten Krankmeldungen aus. Für einzelne Altersgruppen ergeben sich zum Teil erheblich höhere Werte (siehe Tabelle 30). In den Altersgruppen von 35 - 64 Jahren liegt der Anteil der AU-Meldungen bei 2,9%; bei den Männern dieser Jahrgänge wurden 1,9% der gesamten AU-Meldungen durch venöse Beinleiden erforderlich, bei den Frauen 3,9%.

Der Anteil der venösen Beinleiden an den Gesamt-AU-Tagen beträgt 2,5%; bei den Männern machen die venösen Beinleiden nur 1,7% aus, bei den Frauen dagegen 3,5%. Auch hier liegen die Prozentzahlen für die Gruppen 35 - 64 Jahre erheblich über dem Gesamtanteil für alle Jahrgänge gemeinsam (siehe Tabelle 31).

Der Durchschnittswert für die 35 - 64jährigen beträgt 3,6%, bei den männlichen Versicherten dieser Jahrgänge wurden 2,5% aller AU-Tage durch venöse Beinleiden verursacht, bei den weiblichen Versicherten waren es 4,9%.

Tabelle 30

Alter	AU-Meldungen im Gesamtcrankengut		Anteil der AU-Meldungen infolge venöser Beinleiden		
Jahre	♂	♀	Σ	♂	♀
15 - 19	2 287	1 391	3 678	1 = 0,04%	4 = 9,3%
20 - 24	4 366	2 521	6 887	12 = 0,3%	24 = 1,0%
25 - 34	6 493	3 901	10 394	31 = 0,5%	79 = 2,0%
35 - 44	2 978	3 182	6 160	23 = 0,8%	114 = 3,6%
45 - 54	2 545	3 727	6 272	48 = 1,9%	135 = 3,6%
55 - 64	3 591	2 341	5 932	99 = 2,8%	110 = 4,7%
65 u. älter	413	144	557	14 = 3,4%	5 = 3,5%
Gesamt	22 673	17 207	39 880	228 = 1,0%	471 = 2,7%
					699 = 1,8%

Arbeitsunfähigkeitsmeldungen im Gesamtcrankengut und bei venösen Beinleiden in Abhängigkeit von Geschlecht und Alter

Tabelle 31

Alter in Jahren	AU-Tage im Gesamtkrankengut			Anteil der AU-Tage infolge venöser Beinleiden		
	$\hat{f}$	$\hat{q}$	Σ	$\hat{p}$	$\hat{q}$	Σ
15 - 19	40 150	36 287	76 437	28 = 0,1%	137 = 0,4%	165 = 0,2%
20 - 24	80 727	71 013	151 740	229 = 0,3%	656 = 0,9%	885 = 0,6%
25 - 34	145 118	112 725	257 843	991 = 0,7%	2 258 = 2,0%	3 249 = 1,3%
35 - 44	87 195	100 222	187 417	891 = 1,0%	4 544 = 4,5%	5 435 = 2,9%
45 - 54	106 996	138 457	245 453	2 800 = 2,6%	6 492 = 4,7%	9 292 = 3,8%
55 - 64	194 712	108 078	302 790	6 098 = 3,1%	5 817 = 5,4%	11 915 = 3,9%
65 u. älter	13 689	5 454	19 143	462 = 3,4%	183 = 3,4%	645 = 3,4%
Gesamt	668 587	572 236	1 240 823	11 499 = 1,7%	20 087 = 3,5%	31 586 = 2,5%

Arbeitsunfähigkeitstage im Gesamtkrankengut und bei venösen Beinleiden in Abhängigkeit von Geschlecht und Alter

Auch der Anteil an den Krankenhauseinweisungen, der für die venösen Erkrankungen der unteren Extremitäten 1,3% beträgt, steigt mit zunehmenden Lebensalter an (siehe Tabelle 32). Natürlich sind diese Werte wegen der kleinen Zahlen nur bedingt zu verwerten; sie lassen aber trotzdem den gleichen Anstieg in den höheren Alterklassen erkennen, der in den anderen Tabellen mit ausreichend großem Zahlenmaterial zu beobachten ist.

Wie zu erwarten nimmt auch der Anteil der Krankenhausbehandlungstage infolge venöser Beinleiden in den höheren Altersgruppen zu (siehe Tabelle 33).

Die erhebliche volkswirtschaftliche Belastung durch venöse Beinleiden resultiert aber nicht nur aus der großen Zahl der AU-Meldungen und Krankenhaus-Einweisungen, sondern mehr noch aus der langen Dauer der einzelnen AU-Meldung und der erheblichen Krankenhausverweildauer.

Auch hier zeigt sich wieder eine Zunahme der Dauer sowohl der einzelnen AU-Meldung wie auch der Krankenhausverweildauer mit steigendem Lebensalter (siehe Tabellen 34 a und b und 35 a und b). Die mittlere AU-Dauer für die Gruppe der 65jährigen und älteren in den Tabellen 34 a und b kann nicht verwertet werden, da bei diesen Jahrgängen eine willkürliche Begrenzung der AU-Dauer gesetzt wird. Hier handelt es sich meist um noch berufstätige Rentner, bei denen entsprechend der Versicherungsordnung nach 42 Tagen kein Krankengeld mehr gezahlt wird und damit der Zustand der Arbeitsunfähigkeit im versicherungsrechtlichen Sinne nicht mehr besteht.

Tabelle 32

Alter	Krkhs.-Einweisungen im Gesamtcrankengut			Anteil der Krkhs.-Einweisungen infolge venöser Beinleiden		
	♂	♀	Σ	♂	♀	Σ
15 - 19 Jahre	171	312	483	-	-	-
20 - 24 "	285	546	831	2 = 0,7%	3 = 0,5%	5 = 0,6%
25 - 34 "	491	638	1 129	4 = 0,8%	1 = 0,2%	5 = 0,4%
35 - 44 "	321	371	692	4 = 1,2%	6 = 1,6%	10 = 1,4%
45 - 54 "	331	425	756	7 = 2,1%	12 = 2,8%	19 = 2,5%
55 - 64 "	498	236	734	11 = 2,2%	9 = 3,8%	20 = 2,7%
65 j. u. älter	39	17	56	-	1 = 5,9%	1 = 1,8%
Gesamt	2 136	2 545	4 681	28 = 1,3%	32 = 1,3%	60 = 1,3%

Krankenhaus-Einweisungen im Gesamtcrankengut und bei venösen Beinleiden
in Abhängigkeit von Geschlecht und Alter

Tabelle 33

Alter	Krkhs.-Tage im Gesamtkrankengut			Anteil der Krkhs.-Tage infolge venöser Beinleiden		
	♂	♀	Σ	♂	♀	Σ
15 - 19 Jahre	3 213	4 280	7 493	-	-	-
20 - 24 "	5 403	7 116	12 519	33 = 0,6%	89 = 1,3%	122 = 1,0%
25 - 34 "	11 292	9 980	21 272	74 = 0,7%	58 = 0,6%	132 = 0,6%
35 - 44 "	9 146	8 236	17 382	93 = 1,0%	146 = 1,8%	239 = 1,4%
45 - 54 "	11 424	11 652	23 076	413 = 3,6%	366 = 3,1%	779 = 3,4%
55 - 64 "	19 308	9 228	28 536	639 = 3,3%	367 = 4,0%	1 006 = 3,5%
65 u. älter	1 235	621	1 856	-	19 = 3,1%	19 = 1,0%
Gesamt	61 021	51 113	112 134	1 252 = 2,1%	1 045 = 2,0%	2 297 = 2,0%

Zahl der Krankenhausbehandlungstage im Gesamtkrankengut und bei venösen Beinleiden in Abhängigkeit von Geschlecht und Alter

Tabelle 34 a

- ohne venöse Beinleiden -

Alter	Zahl der AU-Meldungen			Zahl der AU-Tage			Mittlere AU-Dauer		
	♂	♀	Σ	♂	♀	Σ	♂	♀	Σ
15 - 19 Jahre	2 286	1 387	3 673	40 122	36 150	76 272	18 Tage	26 Tage	21 Tage
20 - 24 "	4 354	2 497	6 851	80 498	70 357	150 855	18 "	28 "	22 "
25 - 34 "	6 462	3 822	10 284	144 127	110 467	254 594	22 "	29 "	25 "
35 - 44 "	2 955	3 068	6 023	86 304	95 678	181 982	29 "	31 "	30 "
45 - 54 "	2 497	3 592	6 089	104 196	131 965	236 161	42 "	37 "	39 "
55 - 64 "	3 492	2 231	5 723	188 614	102 261	290 875	54 "	46 "	51 "
65 u. älter	399	139	538	13 227	5 271	18 498	33 "	38 "	34 "
Gesamt	22 445	16 736	39 181	657 088	552 149	1 209 237	29 Tage	33 Tage	31 Tage

Mittlere AU-Dauer pro AU-Meldung in Abhängigkeit von Geschlecht und Alter

Tabelle 34 b

- mit venösen Beinleiden -

Alter	Zahl der AU-Meldungen				Zahl der AU-Tage			Mittlere AU-Dauer			
	♂	±	Σ	Σ	♂	±	Σ	♂	♀	Σ	
15 - 19 Jahre	1	4	5	137	28		165	28 Tage	34 Tage	33 Tage	
20 - 24	12	24	36	656	229		885	19 "	27 "	25 "	
25 - 34	31	79	110	2 258	991		3 249	32 "	29 "	30 "	
35 - 44	23	114	137	4 544	891		5 435	39 "	40 "	40 "	
45 - 54	48	135	183	6 492	2 800		9 292	58 "	48 "	51 "	
55 - 64	99	110	209	5 817	6 098		11 915	62 "	53 "	57 "	
65 u. älter	14	5	19	183	462		645	33 "	37 "	34 "	
Gesamt	228	471	699	20 087	11 499		31 586	50 Tage	43 Tage	45 Tage	

Mittlere AU-Dauer pro AU-Meldung in Abhängigkeit von Geschlecht und Alter

Tabelle 35 a

- ohne venöse Beinleiden -

Alter in Jahren	Zahl der Krhs. - Einweisungen		Zahl der Krhs. - Tage		Mittlere Krhs. - Dauer		
	♂	♀	Σ	♂	♀	Σ	Σ
15 - 19	171	312	483	3 213	4 280	7 493	19 Tage 16 Tage
20 - 24	283	543	826	5 370	7 027	12 397	19 " 13 " 15 "
25 - 34	487	657	1 124	11 218	9 922	21 140	23 " 16 " 19 "
35 - 44	317	365	682	9 053	8 090	17 143	29 " 22 " 25 "
45 - 54	324	413	737	11 011	11 286	22 297	34 " 27 " 30 "
55 - 64	487	227	714	18 669	8 861	27 530	38 " 39 " 39 "
65 u. älter	39	16	55	1 235	602	1 837	32 " 38 " 33 "
Gesamt	2 108	2 513	4 621	59 769	50 068	109 837	28 Tage 20 Tage 24 Tage

Mittlere Krankenhausbehandlungsdauer pro Krankenhauseinweisung in Abhängigkeit vom Alter

Tabelle 35 b

- mit venösen Beinleiden -

Alter in Jahren	Zahl der Krkhs.-Einweisungen			Zahl der Krkhs.-Tage			Mittlere Krkhs.-Dauer		
	♂	♀	Σ	♂	♀	Σ	♂	♀	Σ
15 - 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 24	2	3	5	33	89	122	17 Tage	30 Tage	24 Tage
25 - 34	4	1	5	74	58	132	19 "	58 "	26 "
35 - 44	4	6	10	93	146	239	23 "	24 "	24 "
45 - 54	7	12	19	413	366	779	59 "	31 "	41 "
55 - 64	11	9	20	639	367	1 006	58 "	41 "	50 "
65 u. älter	-	1	1	-	19	19	-	19 "	19 "
Gesamt	28	32	60	1 252	1 045	2 297	45 Tage	33 Tage	38 Tage

Mittlere Krankenhaus-Behandlungsdauer pro Krankenhaus-Einweisung in Abhängigkeit vom Alter

Ein Vergleich der mittleren Verweildauer von Erkrankten ohne und mit venösen Beinleiden (Tabellen 35 a und b) zeigt, daß in den beiden hauptsächlich in Betracht kommenden Altersgruppen die Patienten mit venösen Beinleiden erheblich längere Liegezeiten haben als andere Patienten. Die sehr hohen Werte bei Frauen von 20 - 24 und 25 - 34 Jahren in Tabelle 35 b sind nicht zu verwerten, da es sich hier um zu kleine Ausgangszahlen handelt.

Die Tabellen 36a und 36b zeigen, daß der Anteil der Krankenhaustage an den AU-Tagen, d. h. die im Krankenhaus verbrachten AU-Tage, bei Patienten ohne und mit venösen Beinleiden keinen altersabhängigen Verlauf vorweist. Es fällt lediglich auf, daß bei den Frauen der Anteil der im Krankenhaus verbrachten AU-Tage in jeder Altersgruppe erheblich niedriger ist als bei den Männern der entsprechenden Altersgruppe. Demnach werden bei den berufstätigen Frauen aller Altersklassen die venösen Beinleiden häufiger ambulant behandelt als es bei den Männern der Fall ist.

Um die sozialmedizinische Bedeutung der venösen Beinleiden mit anderen Erkrankungen vergleichen zu können, wurden zusätzlich noch weitere 1 000 Akten von Pflichtversicherten auf die jeweils zur Arbeitsunfähigkeit führende Diagnose überprüft und die dazugehörigen Daten wie AU-Dauer, Krankenhauseinweisung und -Verweildauer vermerkt (siehe Tabelle 37). Es fanden sich dabei 3 704 AU-Meldungen, von denen 65 durch venöse Beinleiden verursacht wurden, d. h. die venösen Erkrankungen machen in diesem kleineren Untersuchungskollektiv genauso 1,8% der AU-Meldungen aus, wie es bei den vorher durchgesehenen Akten von 10 000 Pflichtversicherten der Fall war. Im Hinblick auf die Zahl der AU-Meldungen und -Tage sind

Tabelle 36 a

- ohne venöse Beinleiden -

Alter in Jahren	Zahl der AU-Tage $\hat{=}$ 100 %		Anteil der Krankenhaus-Tage		
	♂	♀	Σ	♂	♀
15 - 19	40 122	36 150	76 272	3 213 = 3,0 %	4 280 = 11,8 %
20 - 24	80 498	70 357	150 855	5 370 = 6,7 %	7 027 = 10,0 %
25 - 34	144 127	110 467	254 594	11 218 = 7,8 %	9 922 = 9,0 %
35 - 44	86 304	95 678	181 982	9 053 = 10,5 %	8 090 = 8,5 %
45 - 54	104 196	131 965	236 161	11 011 = 10,6 %	11 286 = 8,6 %
55 - 64	188 614	102 261	290 875	18 669 = 9,9 %	8 861 = 8,7 %
65 u. älter	13 227	5 271	18 498	1 235 = 9,3 %	602 = 11,4 %
Gesamt	657 088	552 149	1209 237	59 769 = 9,1 %	50 068 = 9,1 %
					109 837 = 9,1 %

Anteil der Krankenhaus-Tage an den Gesamt-Arbeitsunfähigkeits-Tagen in Abhängigkeit vom Alter bei Erkrankten ohne und mit venösen Beinleiden

Tabelle 36 b

- mit venösen Beinleiden -

Alter in Jahren	Zahl der AU-Tage $\pm$ 100 %		Anteil der Krankenhaus-Tage		Σ
	♂	♀	♂	♀	
15 - 19	28	137	-	-	-
20 - 24	229	656	33 = 14,4 %	89 = 13,6 %	122 = 13,9 %
25 - 34	991	2 258	74 = 7,5 %	58 = 2,6 %	132 = 4,1 %
35 - 44	891	4 544	93 = 10,4 %	146 = 3,2 %	239 = 4,4 %
45 - 54	2 800	6 492	413 = 14,8 %	366 = 5,6 %	779 = 8,4 %
55 - 64	6 098	5 817	639 = 10,5 %	367 = 6,3 %	1 006 = 8,4 %
65 u. älter	462	163	-	19 = 10,4 %	19 = 2,9 %
Gesamt	11 499	20 087	1 232 = 10,9 %	1 115 = 5,2 %	2 347 = 7,3 %

Anteil der Krankenhaus-Tage an den Gesamt-Arbeitsunfähigkeits-Tagen in Abhängigkeit vom Alter bei Erkrankten ohne und mit venösen Beinleiden

Tabelle 37

Diagnose	Zahl der AU-Meldungen	Gesamt AU-Tage	Zahl der Krkh.-Einwsg.	Gesamt Krkh.-Tage	Ant. d. Krkhs-Tage an den AU-Tagen
Magen- u. Zwölffingerdarmgeschw.	57= 1,5%	2 815= 2,4%	10= 2,2%	354= 3,5%	12,6 %
Venöse Beinleiden	65= 1,6%	2 957= 2,6%	5= 1,1%	270= 2,7%	9,1%
Erkrkg. der Harnorgane	74= 2,0%	2 796= 2,4%	16= 3,5%	393= 3,9%	14,1 %
Entzdl. u. degenerative Gelenkerkrkg.	78= 2,1%	3 298= 2,9%	8= 1,7%	368= 3,6%	11,2 %
Sonstige Erkrkg.	3 430= 92,6%	103 546= 89,7%	422= 91,5%	8 740= 86,3%	8,4%
Gesamt	3 704=100,0%	115 412=100,0%	461=100,0%	10 125=100,0%	8,8 %

Zahl der Arbeitsunfähigkeits-Meldungen, der Arbeitsunfähigkeitstage, der Krankenhaus-Einweisungen und der Krankenhaus-Tage bei 1 000 Erkrankten, zusammengestellt für vergleichbare Krankheitsgruppen

Tabelle 38

Diagnose	Zahl der AU-Meld.	Gesamt AU-Tage	Mittlere AU-Dauer	Zahl der Krkhs.-Einwsg.	Gesamt Krkhs.-Tage	Mittlere Krkhs.-Dauer
Venöse Beinleiden	65	2 957	45 Tage	5	270	54 Tage
Entzündl. u. deg. Gelenkerkrankungen	78	3 298	42 Tage	8	368	46 Tage
Magen- u. Zwölffinger- darmgeschwüre	57	2 815	49 Tage	10	354	35 Tage
Erkrankungen der Harnorgane	74	2 796	38 Tage	16	393	25 Tage
Sonstige Erkrankungen	3 430	103 546	30 Tage	422	8 740	21 Tage
Gesamt	3 704	115 412	31 Tage	461	10 125	22 Tage

Zahl der Arbeitsfähigkeits-Meldungen, der Arbeitsunfähigkeits-Tage, der Krankenhaus-Einweisungen und der Krankenhaus-Tage bei 1 000 Erkrankten berechnet für vergleichbare Krankheitsgruppen.

die venösen Beinleiden vergleichbar mit dem Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür, mit den entzündlichen und degenerativen Gelenkerkrankungen und den Erkrankungen der Harnorgane.

Der Anteil an den Krankenhauseinweisungen und den - Behandlungstagen ist bei den venösen Erkrankungen etwas niedriger als bei den drei Vergleichsdiagnosen. Auch der Anteil der Krankenhaus-Behandlungstage an den AU-Tagen (siehe Tabelle 37) ist für die anderen Erkrankungen höher als für die venösen Beinleiden.

Der mittlere Wert für die Krankenhaus-Verweildauer in Tabelle 38 wird nur der Vollständigkeit halber aufgeführt. Er ist nicht zu verwerten, da sich bei einer Anzahl von fünf Krankenhaus-Einweisungen keine allgemeingültigen Aussagen machen lassen.

Anders ist es bei der mittleren AU-Dauer von 45 Tagen. Dieser Wert stimmt genau mit der aus den 10 000 Akten errechneten Zahl überein (siehe Tabelle 38).

Eine Aufstellung der gefundenen Diagnosen nach ihrer mittleren AU-Dauer, beginnend mit der längsten Dauer, ergibt folgendes Bild (siehe Tabelle 39):

Tabelle 39

	Mittl. AU-Dauer in Tagen	Anteil der AU-Tage am Gesamtkrankengut in %
1. Bösartige Neubildungen	221	0,8
2. Lungentuberkulose	182	1,1
3. Erkrankungen der Arterien	133	2,0
4. Neurosen, Psychosen, Persönlichkeitsstörungen	107	1,3
5. Erkrankungen des ZNS.	101	0,9
6. Inkretorische Störungen	100	0,1
7. Erkrankungen der Leber	98	1,2
8. Angeborene Mißbildungen	97	0,4
9. Asthma bronchiale	89	0,2
10. Herzerkrankungen	85	8,8
11. Pneumonien	75	1,0
12. Diabetes mellitus	68	0,5
13. Neubildung unbekannter Natur	62	0,1
14. Schilddrüsenerkrankungen	61	0,6
15. Hernien	60	0,6
16. Infektionskrankheiten	55	0,7
17. Magen- u. Zwölffinger- darmgeschwüre	49	2,4
18. Venöse Beinleiden	45	2,6

Diagnosen geordnet nach ihrer mittleren Arbeitsunfähigkeits-Dauer.

Die weiteren 42 Diagnosen, die bei der Durchsicht der Krankenakten noch registriert wurden, haben alle eine mittlere AU-Dauer, die kleiner ist als bei den venösen Beinleiden. Bei vielen Diagnosen, die auf dem Platz 1 bis 17 stehen, ist aber der Anteil der AU-Tage an den Gesamt-

AU-Tagen so gering (unter 1,0%), daß ihre sozialmedizinische Bedeutung doch geringer ist als die der venösen Beinleiden, da bei den venösen Erkrankungen zu der beachtlichen mittleren AU-Dauer (an 18. Stelle unter 60 Diagnosen!) auch eine große Zahl an AU-Meldungen kommt.

Stellt man eine Liste auf, in der die Erkrankungen nach dem prozentualen Anteil ihrer AU-Tage an den Gesamt-AU-Tagen angeordnet sind, dann stehen die venösen Beinleiden bereits an 8. Stelle (siehe Tabelle 40).

Tabelle 40

	Anteil d. AU-Tage an d. Ges-Tagen in %	AU-Meld. pro Diag.	Mittlere AU-Dauer
1. Unfälle	17,7	801	26 Tage
2. Grippale Infekte Erkältungen, akute Erkrq. der oberen Luftwege	9,1	649	16 "
3. Herzerkrankungen	8,8	120	85 "
4. Degenerative Erkrq. der Wirbelsäule	6,5	271	28 "
5. Erkrankungen d. Magens u. Zwölffingerdarmes	4,4	241	21 "
6. Entzündliche u. degenerative Erkg. d. Knochen u. Bewegungsorgane	3,2	131	29 "
7. Entzündliche u. degenerative Gelenkerkrankungen	2,9	78	42 "
8. Venöse Beinleiden	2,6	65	46 "

Diagnosen geordnet nach dem prozentualen Anteil ihrer AU-Tage an den
Gesamt-AU-Tagen

In der Tabelle 40 erscheinen neben dem Anteil der AU-Tage an den Gesamt-AU-Tagen noch die Anzahl der AU-Meldungen für die jeweilige Diagnose sowie die mittlere AU-Dauer pro AU-Meldung. Diese Gegenüberstellung macht deutlich, daß der prozentuale Anteil der AU-Tage einer Erkrankung an den Gesamt-AU-Tagen bestimmt wird von der Anzahl der AU-Meldungen und von der Dauer der einzelnen AU-Meldung. Bei den Erkältungskrankheiten etc. ist beispielsweise die mittlere AU-Dauer sehr kurz, der Anteil der AU-Tage mit 9,1% jedoch hoch, da unter dieser Diagnose häufig AU-Meldungen erfolgen. Bei den Herzerkrankungen ist es umgekehrt. Hier sind die AU-Meldungen wesentlich seltener als bei den Erkältungskrankheiten, der Anteil an den AU-Tagen mit 8,8% aber nur unwesentlich geringer, da die mittlere AU-Dauer erheblich länger ist als bei den Erkältungskrankheiten.

Daß die venösen Erkrankungen schließlich auch zu den Krankheiten gehören, die häufig zu AU-Meldungen führen, wird deutlich, wenn man eine Aufstellung der gefundenen Diagnosen nach der Anzahl ihrer AU-Meldungen vornimmt (siehe Tabelle 41).

Tabelle 41

Diagnosen	Anzahl d. AU-Meldungen
1. Unfälle	801
2. Erkältungskrankheiten	649
3. Degenerative Erkrankungen der Wirbelsäule	271
4. Erkrankungen des Magens und Zwölffingerdarmes	241
5. Entzündliche und degenerative Erkrankungen der Knochen und Bewegungsorgane	131
6. Erkrankungen der Tonsillen	121
7. Herzerkrankungen	120
8. Hypotonie und sonstige Krankheiten des Kreislaufsystems	108
9. Erkrankungen der Harnorgane	74
10. Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane	73
11. Muskelrheumatismus	67
12. Venöse Beinleiden	65

Diagnosen geordnet nach der Anzahl ihrer AU-Meldungen

Betrachtet man die Diagnosen nach der Anzahl der AU-Meldungen, dann stehen die venösen Beinleiden an 12. Stelle der insgesamt 60 Diagnosen, sie stellen demnach nicht nur eine lange bestehende chronische Erkrankung dar, sondern sie sind außerdem ein Leiden, das häufig zu Arbeitsunfähigkeit führt.

V. Besprechung der Ergebnisse

Unter den 10 000 pflichtversicherten Mitgliedern der AOK-Berlin (Bezirksstelle 14, Neukölln), die in den Jahren 1964 - 1968 ein- oder mehrmals arbeitsunfähig erkrankten, wurden 490 mindestens einmal wegen eines venösen Beinleidens krankgeschrieben, d. h. bei 4,9% der pflichtversicherten Mitglieder wurde ein Arbeitsansfall durch ein venöses Beinleiden verursacht.

In den 10 000 durchgesehenen Krankenakten fanden sich 39 880 Arbeitsunfähigkeitsmeldungen, 699 oder 1,8% wurden durch venöse Erkrankungen der unteren Extremitäten verursacht.

Von den 1 240 823 registrierten Arbeitsunfähigkeitstagen im Gesamtkrankengut entfielen 31 586 oder 2,5% auf die venösen Beinleiden.

Es waren in den durchgesehenen Krankenakten 4 681 Krankenhauseinweisungen vermerkt, davon wurden 60 oder 1,3% wegen venöser Erkrankungen der unteren Extremitäten erforderlich.

Für das Gesamtkollektiv entstanden hieraus 112 134 Krankenhausbehandlungstage, an denen die venösen Beinleiden mit 2 297 Tagen oder 2,0% beteiligt waren.

Die mittlere Arbeitsunfähigkeitsdauer pro Krankschreibung betrug für die venösen Beinleiden 45 Tage, sie lag also erheblich über dem Durchschnitt für alle anderen Krankmeldungen, bei denen die mittlere Arbeitsunfähigkeitsdauer nur 31 Tage betrug.

Zu der erheblichen Belastung, die dem Versicherungs-träger durch diese lange Arbeitsunfähigkeitsdauer entsteht, kommt außerdem noch eine sehr hohe mittlere Krankenhausverweildauer. Während sich für alle stationären Behandlungen ohne venöse Beinleiden eine mittlere Verweildauer von 24 Tagen ergab, lag die durchschnittliche Krankenhaus-behandlungsdauer bei den venösen Erkrankungen der unteren Extremitäten bei 38 Tagen, das sind 58% mehr Tage als bei den anderen Erkrankungen.

Diese beiden Zahlenvergleiche sprechen für die relative Therapieresistenz der venösen Beinleiden. Daneben spielt als weiterer belastender Faktor die Tatsache eine Rolle, daß die venösen Erkrankungen, und hier wohl ganz speziell die venösen Ulcera, ein Leiden sind, das nicht nur l a n g w i e r i g e Krankenhausaufenthalte verursacht, sondern auch h ä u f i g e stationäre Behandlungen erforderlich macht. Auf 699 Arbeitsunfähigkeitsmeldungen kamen 60 Krankenhauseinweisungen, das sind 8,6%; von den 31 586 registrierten Arbeitsunfähigkeits-Tagen waren 2 297 gleichzeitig Krankenhausbe-handlungstage, d. h. von den durch venöse Bein-leiden verursachten Arbeitsunfähigkeits-Tagen wurden 7,3% im Krankenhaus verbracht. In dieser Zeit mußte vom Versicherungsträger nicht nur das Krankengeld für die arbeitsunfähigen Versicherten

und in vielen Fällen auch für deren Familienangehörige aufgebracht, sondern es mußten zusätzlich die von Jahr zu Jahr steigenden Krankenhausbehandlungskosten bezahlt werden. Setzt man den für den Erfassungszeitraum geltenden durchschnittlichen Krankenhauspflegesatz von 31,83 DM ein, dann ergibt sich, daß die 60 stationären Behandlungen mit den 2 2 97 daraus resultierenden Krankenhaustagen die AOK mit 73 113,51 DM belasteten. An Krankengeldleistungen mußte die AOK für die 490 erfaßten Versicherten mit venösen Beinleiden bei einem für den Erfassungszeitraum durchschnittlichen Krankengeldtagesatz von 13,55 DM für 20 087 Arbeitsunfähigkeitstage 271 178,85 DM aufbringen. Diese Zahlen erheben keinen Anspruch auf Allgemeingültigkeit, sie sollen nur die Größenordnung andeuten, in der sich die Kosten für diese "Volkskrankheit" (M a e r z) bewegen.

Ein Vergleich dieser bei der AOK Berlin (Bezirk Neukölln) gefundenen Zahlen mit anderen Statistiken ist nur teilweise möglich, insbesondere ist die Zahl der erkrankten Personen in den Statistiken der Versicherungsträger nicht erfaßt, es werden nur die Arbeitsunfähigkeitsmeldungen unabhängig von der dazugehörigen Person gezählt, d. h. für die 490 von 10 000 Pflichtversicherten, bei denen Arbeitsunfähigkeitsmeldungen infolge venöser Beinleiden erforderlich wurden, können keine Vergleichszahlen herangezogen werden.

Die epidemiologischen Untersuchungen über pathologische Veränderungen am Venensystem, wie sie W i d m e r und Mitarb. sowie Č e p e l á k und Mitarb. durchgeführt haben, lassen ebenfalls keinen Vergleich zu, da es sich bei dem untersuchten Material der AOK um einen Personenkreis handelt, bei dem die pathologischen Veränderungen eben nicht nur vorkommen, sondern bereits so stark ausgeprägt sind, daß sie zur Arbeitsunfähigkeit geführt haben. Der Anteil der venösen Beinleiden am ambulanten dermatologischen Behandlungsgut wird von E r l e r und von H o h e n s e e erstaunlicherweise nur mit rund 0,7% angegeben. Bei anderen Autoren liegen die Werte zwischen 9% und 11,6% (T e l l e r , H u r i e z , W e i t g a s s e r). Dieser Unterschied könnte seine Erklärung in dem unterschiedlich stark ausgeprägten Interesse der einzelnen Kliniken an phlebologischen Erkrankungen finden.- Auch diese Zahlen können nicht mit den 4,9% des AOK-Materials verglichen werden, da es sich bei diesen Angaben aus den Polikliniken um alle ambulanten Behandlungsfälle handelt, die nicht unbedingt mit Arbeitsunfähigkeit verbunden sind.

Erst bei der Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle und der Krankenhausfälle können die Statistiken der Versicherungsträger zum Vergleich herangezogen werden.

In den Angaben der OKK Leipzig aus dem Jahre 1910 machten die Krankheitsfälle und die Krankheitstage infolge venöser Beinleiden nur 0,9% bzw. 1,2% im Gesamtkrankengut aus, auch die mittlere Dauer der einzelnen Krankmeldung war mit 31 Tagen deutlich niedriger. Verglichen mit diesen Zahlen lassen die bei der AOK Neukölln von 1964 bis 1968 gefundenen Werte vermuten, daß sich die venösen Beinleiden verdoppelt haben. Es wäre aber auch die andere

Deutung möglich, daß nicht die Erkrankung als solche zugenommen hat, sondern daß nur die Krankschreibungen häufiger geworden sind. Der Anstieg der mittleren Arbeitsunfähigkeits-Dauer von 31 auf 45 Tage, also genau um 14 Tage, läßt ebenfalls zwei Deutungen zu: die Heilungstendenz der venösen Erkrankungen ist heute trotz aller Fortschritte in der Medizin noch geringer geworden als vor 50 Jahren oder aber die Arbeitnehmer können sich mehr Zeit lassen, bis sie wieder an ihren Arbeitsplatz zurückkehren.

In der Zürcher Morbiditätsstatistik für das Jahr 1938 lagen die Arbeitsunfähigkeits-Meldungen wegen venöser Erkrankungen mit 2,1% etwas höher als bei der AOK Neukölln.

In einem Geschäftsbericht der AOK Hamburg für das Jahr 1950 wurden die Arbeitsunfähigkeits-Meldungen infolge venöser Erkrankungen mit 0,7% angegeben, der Anteil an den Arbeitsunfähigkeitstagen macht 1,0% aus; die mittlere Dauer pro Arbeitsunfähigkeitsmeldung betrug rund 40 Tage. Diese Werte sind insgesamt alle niedriger als die bei der AOK Neukölln gefundenen.

In einem B e r i c h t der A O K H a m b u r g aus den Jahren 1952 und 1953 wurden Zahlen aus Hamburg und aus Schleswig-Holstein miteinander verglichen. Der Anteil der Arbeitsunfähigkeitsfälle an den Gesamterkrankungsfällen entsprach mit 1,7% bzw. 1,6% den bei der Neuköllner AOK gefundenen 1,8%. Der Anteil der Arbeitsunfähigkeitstage machte in Hamburg 2,4% bzw. 2,1% aus, in Schleswig-Holstein dagegen nur 1,9%. Hier liegen die Hamburger und die Neuköllner Zahlen (2,5%) annähernd gleich,

während die Werte in Schleswig-Holstein deutlich niedriger sind. Bei diesem Vergleich zeigt sich deutlich die unterschiedliche Inanspruchnahme des Versicherungsträgers in einer Großstadt mit überwiegend industriellen und gewerblichen Arbeitnehmern und in einem Wohngebiet mit vorwiegend ländlicher Bevölkerung. Noch deutlicher wird dieser Unterschied, wenn man die mittlere Arbeitsunfähigkeitsdauer vergleicht. Für Schleswig-Holstein ergeben sich für den untersuchten Zeitraum rund 31 Tage, für Hamburg 42 Tage und für Berlin-Neukölln 45 Tage.

In der Krankheitsartenstatistik der AOK der Bundesrepublik Deutschland für die Jahre 1967 bis 1969 entfielen auf die Ziffer 49 (venöse Erkrankungen und Erkrankungen der Lymphknoten) 1,3% der Arbeitsunfähigkeitsmeldungen; der Anteil an den Arbeitsunfähigkeitstagen machte 2,0% aus. An Krankenhauseinweisungen entfielen 2,0% auf die Ziffer 49, an Krankenhaustagen 2,3%. Die mittlere Arbeitsunfähigkeits-Dauer betrug in dem erfaßten Zeitraum von drei Jahren rund 36 Tage, die mittlere Krankenhausverweildauer rund 25 Tage. Ein Vergleich mit den Neuköllner Zahlen zeigt, daß hier der Anteil der Arbeitsunfähigkeitsmeldungen (1,8%) und der Arbeitsunfähigkeitstage (2,5%) etwas höher liegt. Der Anteil der Krankenhauseinweisungen (1,3%) und der Krankenhausbehandlungstage (2,0%) ist dagegen in dem Neuköllner Material etwas niedriger. Vielleicht liegt die Ursache für diesen Unterschied darin, daß unter der Ziffer 49 alle Lymphknotenerkrankungen mit erfaßt werden, die in Form der Lymphadenitis und/oder der Lymphangitis relativ häufig eine stationäre Behandlung erforderlich machen, während es sich bei den

Neuköllner Zahlen tatsächlich nur um echte venöse Erkrankungen der unteren Extremitäten handelt. In diesem Sinne wären auch die unterschiedliche mittlere Arbeitsunfähigkeitsdauer und Krankenhausverweildauer zu deuten. Während bei der AOK Neukölln eine Arbeitsunfähigkeit infolge venöser Beinleiden im Durchschnitt 45 Tage dauerte, war sie für die unter der Ziffer 49 erfaßten Erkrankungen bereits nach 36 Tagen beendet. Die mittlere Krankenhausverweildauer pro Einweisung betrug in Neukölln 38 Tage, für die Ziffer 49 wurden dagegen nur 25 Tage angegeben. Wahrscheinlich ist dieser Unterschied durch die Miterfassung der Lymphknotenerkrankungen bedingt, bei denen es sich in den meisten Fällen um akut entzündliche Veränderungen handelt, die nach wesentlich kürzerer Zeit ausgeheilt sind als die venösen Beinleiden, die meist einen chronischen Verlauf zeigen und demnach wesentlich längere Erkrankungszeiten haben.

Ein Vergleich der L e i s t u n g s s t a t i s t i k der A O K B e r l i n über fünf Jahre hinweg (1964 bis 1960) mit den bei der AOK Neukölln gefundenen Werten zeigt eine klare Übereinstimmung des Anteils der Arbeitsunfähigkeitsmeldungen. Für Westberlin lag der Anteil in den fünf Jahren bei 1,7 - 1,8%, in Neukölln ebenfalls bei 1,8%. Die mittlere Arbeitsunfähigkeitsdauer betrug in beiden Statistiken 45 Tage. Ein merklicher Unterschied besteht jedoch in dem Verhältnis Krankenhaustage/Arbeitsunfähigkeitstage. Während in der L e i s t u n g s s t a t i s t i k der A O K B e r l i n von 1964 bis 1960 die Krankenhaustage im Mittel 9,3% der Arbeitsunfähigkeitstage ausmachten, ist dieser Anteil mit nur 7,3% bei der Bezirksstelle Neukölln doch deutlich kleiner. Eine Erklärung für diesen Unterschied ist nicht eindeutig zu geben, da es

sich eben nicht um ein homogenes Untersuchungsmaterial handelt. Hier wird wieder deutlich, wieviel statistisches Material verloren geht durch die gemeinsame Erfassung von Erkrankungen der Venen und der Lymphknoten unter der Ziffer 49. Es wäre an der Zeit, wie F u n k es bereits 1969 auf dem Internationalen Phlebologenkongreß in Berlin gefordert hat, eine Trennung der Venenerkrankungen und ihrer Folgezustände von den Erkrankungen der Lymphknoten bei der Krankenkassenstatistik vorzunehmen. Die Ergebnisse wären nicht nur von theoretischem Wert für statistisch interessierte Mediziner, sondern sie wären geeignet, therapeutische und prophylaktische Konsequenzen auszulösen, die sowohl für den Versicherungsträger wie auch für die Versicherten selbst von Wert sein könnten.

Vergleicht man die bei der AOK gefundenen Werte mit den Angaben in der sonstigen Literatur, dann ergeben sich zum Teil erhebliche Abweichungen.

Nach B e r n i n k entfallen 6% der Arbeitsunfähigkeitsmeldungen auf die venösen Erkrankungen. Bei der OKK Mittelfranken entfielen 3% der Arbeitsunfähigkeitsfälle auf die Unterschenkelgeschwüre und Krampfadernleiden. (F u n k). Bei der Wiener Gebietskrankenkasse wurden nur 0,78% der Erkrankungsfälle durch den varicösen Symptomenkomplex verursacht; der gleiche Prozentsatz fand sich auch im Ambulatorium für Dermatologie der Gebietskrankenkasse Graz (S a n t l e r , W e i t g a s s e r). Die bei der AOK Neukölln gefundenen 1,8% für die Arbeitsunfähigkeitsmeldungen infolge venöser Beinleiden stimmen mit keiner der oben zitierten Zahl auch nur annähernd überein; das dürfte einmal durch das unterschiedliche Untersuchungsmaterial, zum anderen durch

verschiedene Untersuchungsmethoden bedingt sein. Der geringe Anteil in Wien könnte dadurch erklärt werden, daß hier, wie S a n t l e r selbst einschränkend bemerkt, überwiegend eine von Beamten bewohnte Gegend untersucht wurde, während seiner Meinung nach in Arbeiterbezirken der Anteil der venösen Beinleiden sicher höher liegt. Der sehr viel höhere Wert von F u n k könnte vielleicht dadurch zustande kommen, daß wahrscheinlich jedes Ulcus registriert wurde, also z. B. auch arteriell und posttraumatisch bedingte, während in der Neuköllner Untersuchung nur venöse Ulcera gezählt wurden.

Die mittlere Arbeitsunfähigkeitsdauer von 45 Tagen pro Arbeitsunfähigkeitsmeldung liegt in Neukölln wesentlich höher als in vielen anderen Gegenden. 1950 betrug die mittlere Arbeitsunfähigkeitsdauer bei Erkrankten mit Unterschenkelektzem und Ulcus cruris für den Stadtbezirk Frankfurt/Main rund 37 Tage, für das Land Hessen 35 Tage (F u n k); in Wien lag 1953 die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeitsdauer bei rund 20 Tagen (S a n t l e r). K r i e g gibt die durchschnittliche Dauer einer Arbeitsunfähigkeit mit 21 Tagen an, er weist auch darauf hin, daß dies nicht etwa ein einmaliges Ereignis während der Versicherungszeit ist. S t ü r u p gibt eine Arbeitsunfähigkeitsdauer von 25 Tagen jährlich für die postthrombotischen Ulcera an, bei den varicösen Ulcera sollen etwa nur ein Drittel soviel Arbeitstage verloren gehen. W e i t g a s s e r fand eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeitsdauer von 28 Tagen. Wesentlich höher liegen die Zahl bei B e r n i n k ; seiner Meinung nach besteht eine Arbeitsunterbrechung von durchschnittlich

50 Tage bei den Versicherten, die an venösen Erkrankungen leiden. Nach H a l s e kommen auf jeden Ulcusträger 6 bis 12 Wochen Arbeitsunfähigkeit jährlich.

Die Prozentzahlen für den Anteil der venösen Beinleiden am Krankenhausbehandlungsgut schwanken zwischen 3,2% bis 5,8% (E r l e r), 4,0% (H o h e n s e e), 4,6% (R a n d a z z o), 10,3% (H a r t u n g), 10,4% (B o t h), 13,0% (H u r i e z), 13,8% (S a n t l e r), 23,7% (T e l l e r). Diese Werte liegen alle weit über den 1,3% bei den Versicherten der AOK. Das erklärt sich daraus, daß es sich bei den gemachten Angaben durchweg um Krankenhausstatistiken handelt, die zum Teil sogar nur an Hautkliniken durchgeführt wurden. Letztere sind häufig phlebologisch besonders interessiert und ziehen deshalb ein diesbezügliches Krankengut besonders zahlreich an sich.

Ein Vergleich der mittleren Krankenhausverweildauer ergibt ebenfalls wieder eine breite Streuung. Bei der AOK Neukölln betrug die mittlere Krankenhausbehandlungsdauer pro Einweisung 38 Tage. In Graz dauerte eine stationäre Behandlung durchschnittlich nur 25 Tage (W e i t g a s s e r). In Wien fand S a n t l e r bei 300 Patienten mit venösen Beinleiden einen Durchschnittswert von 27 Tagen pro Einweisung. R a n d a z z o gibt 31 Tage als Mittelwert an, in den letzten fünf Beobachtungsjahren verkürzte sich die Zeit auf 27 Tage. Z i l l i a c u s beobachtete bei 510 Patienten mit einer Thrombose

der unteren Extremitäten eine durchschnittliche Krankenhausverweildauer von 36 Tagen. Höhere Werte werden von E r l e r (57 bzw. 45 Tage), H o h e n s e e (48 Tage), B o t h (56 Tage) angegeben.

Betrachtet man die bei der AOK Neukölln gefundenen Werte getrennt bei männlichen und weiblichen Versicherten, dann finden sich zum Teil sehr unterschiedliche Zahlen, zum Teil herrscht aber auch bei beiden Geschlechtern völlige Übereinstimmung. In Tabelle 20 (Seite 32) zeigt sich, daß in dem Gesamtuntersuchungskollektiv von 10 000 Versicherten 7,7% Frauen und 2,7% Männer mit venösen Erkrankungen der unteren Extremitäten waren.

Von den 490 Erkrankten mit venösen Beinleiden waren 341 oder 70,6% Frauen, Männer waren nur mit 149 Erkrankten beteiligt, das entspricht 30,4%. Das Verhältnis erkrankter Männer zu erkrankten Frauen entspricht demnach in diesem Untersuchungskollektiv 1:3. Eine Bevorzugung des weiblichen Geschlechtes bei venösen Erkrankungen wird auch von B e u r i e r , H o h e n s e e , E r l e r , H u r i e z , G j ö r e s , H a r t u n g , S i g g , G i l j é , D a h l - I v e r s e n , T e l l e r , B o l g e r t , W e i t g a s s e r , L a k e u. Mitarb., M a h o r n e r u. O c h s n e r , B o b e k u. Mitarb., L a r s o n u. S m i t h , P l ü s s und van der H e y d e n angegeben. Nach P i r n a t besteht ein nennenswerter Unterschied nur in den Anfängen der Varicenbildung, hier überwiegen in seiner Studie die Frauen, später ist das Verhältnis annähernd gleich.

B e r n t s e n gibt an, daß das Verhältnis bis zum 20. Lebensjahr gleich ist, bei Patienten, die das 40. Lebensjahr überschritten haben, ist das Verhältnis Männer zu Frauen 1:4. Fast gleich ist das Verhältnis im Wiener Krankengut von S a n t l e r ; hier waren 48,2% männliche und 52,8% weibliche Versicherte erkrankt, und in der Baseler Studie von W i d m e r , wo 30% Männer und 34% Frauen mit Varicen gefunden wurden. S t a r o w s k i o v s k a j a lehnt einen Geschlechtsunterschied bei der Ausbildung von Varicen ebenfalls ab. Andere Autoren fanden sogar ein Überwiegen der männlichen Erkrankten (F u n k , M o o r e und K n a p p , R a n d a z z o).

Der Anteil der Arbeitsunfähigkeits-Meldungen infolge venöser Beinleiden betrug für Frauen 2,7% aller Arbeitsunfähigkeits-Meldungen, die durch weibliche Versicherte in dem Gesamtuntersuchungskollektiv von 10 000 Pflichtmitgliedern verursacht wurden, bei den Männern war der Anteil mit 1,0% deutlich niedriger.

Setzt man die 699 Arbeitsunfähigkeitsmeldungen, die durch venöse Beinleiden verursacht wurden als 100% an, dann kommt das Überwiegen der weiblichen Versicherten noch deutlicher zum Ausdruck: es wurden von 699 Arbeitsunfähigkeits-Meldungen 471 für Frauen gezählt, das sind 67,4%; bei Männern war der Anteil mit 228 Arbeitsunfähigkeitsmeldungen oder 32,6% erheblich geringer.

Es wurden bei den Frauen 20 007 Arbeitsunfähigkeitstage registriert, das sind 3,5% der Gesamt-arbeitsunfähigkeitstage, die für weibliche Versicherte gezählt wurden. Bei den Männern wurden

11 499 Arbeitsunfähigkeitstage durch venöse Beinleiden verursacht, das entspricht nur 1,7% der Gesamt-Arbeitsunfähigkeitstage, die für Männer registriert wurden. An den für beide Geschlechter gemeinsam registrierten 31 586 Arbeitsunfähigkeitstagen sind demnach die Frauen mit 63,6%, die Männer nur mit 36,4% beteiligt. Auch hier zeigt sich wieder ein Überwiegen des weiblichen Geschlechts.

In den durchgesehenen 10 000 Akten waren 2 136 Krankenhauseinweisungen für Männer und 2 545 für Frauen vermerkt. Hiervon wurden bei den Männern 28, bei den Frauen 32 stationäre Behandlungen durch venöse Beinleiden erforderlich, das sind jeweils 1,3% der gesamten Krankenhauseinweisungen. Wählt man als Bezugsgröße jedoch nur die 60 Einweisungen, die für venöse Beinleiden gezählt wurden, dann zeigt sich auch hier wieder ein leichtes Überwiegen des weiblichen Geschlechtes. Es wurden 32 mal Frauen stationär behandelt, das sind 53,3% der 60 Einweisungen; dagegen wurden bei Männern nur 28 Krankenhausbehandlungen durchgeführt, das entspricht 46,7%. Diese Zahlen sind zwar wegen der kleinen Gesamtzahl nicht allzu aussagekräftig, sie gewinnen aber dadurch an Gültigkeit, daß sie von verschiedenen größeren Krankenhausstatistiken bestätigt werden (H o h e n s e e , E r l e r , H u r i e z , H a r t u n g , T e l l e r , B o l g e r t).

Von den 61 021 für Männer gezählten Krankenhausbehandlungstagen wurden 1 252 oder 2,1% durch venöse Erkrankungen erforderlich. Bei den Frauen kamen auf 51 113 Gesamt-Krankenhaustage 1 045 oder 2,0% auf venöse Beinleiden. Bezieht man die Zahl der Krankenhaustage von Männern und Frauen dagegen nicht auf die Gesamtzahl, sondern aus-

schließlich auf die 2 297 stationären Behandlungstage, die für venöse Beinleiden gezählt wurden, dann zeigt sich, daß die Männer mit 1 252 Tagen einen Anteil von 54,5% haben, auf die Frauen kommen dagegen nur 1 045 Tage, das entspricht 45,5%.

Die Erhebungen zeigten, daß bei den Männern von den auf sie entfallenden Arbeitsunfähigkeitstagen ein höherer Anteil auf die Krankenhausbehandlung entfällt als bei den Frauen. So verbrachten die Männer 10,9% ihrer Arbeitsunfähigkeitstage im Krankenhaus, die Frauen dagegen nur 5,2%. Eine Erklärung für diesen Unterschied könnte die Tatsache sein, daß die meisten weiblichen Versicherten eine Familie zu versorgen haben. Aus diesem Grunde ziehen sie es wahrscheinlich vor, ihr Leiden ambulant behandeln zu lassen, da sie so ihren Aufgaben im Haushalt gerecht werden können.

Erstaunlicherweise ist sowohl die mittlere Krankenhausverweildauer wie auch die mittlere Arbeitsunfähigkeitsdauer bei den Männern wesentlich länger als bei den Frauen. Eine Krankschreibung bei männlichen Versicherten betrug im Durchschnitt 50 Tage, bei weiblichen Versicherten dagegen nur 43 Tage. Bei Frauen mit venösen Beinleiden ist also die Arbeitsunfähigkeit eine Woche früher beendet als bei Männern mit dem gleichen Leiden.

Für die mittlere Krankenhausverweildauer ergaben sich bei den Männern 45 Tage pro Einweisung, bei den Frauen nur 33 Tage.

Frauen werden demnach im Durchschnitt 12 Tage früher nach Hause entlassen als Männer. Das könnte dadurch verursacht werden, daß Frauen mehr auf Entlassung drängen als Männer, um wieder ihre Familie versorgen zu können, während Männer, wenn es erst einmal zu einer stationären Behandlung gekommen ist, Wert darauf legen, völlig geheilt und wieder voll einsatzfähig entlassen zu werden. Die kürzere mittlere Arbeitsunfähigkeitsdauer der Frauen könnte eine Erklärung darin finden, daß Frauen die chronisch venöse Insuffizienz häufiger zum Anlass nehmen, sich der Doppelbelastung Haushalt und Beruf für einige Zeit zu entziehen; es wäre denkbar, daß in diesen Fällen, bei denen die Indikation zur Krankschreibung weniger eine medizinische sondern mehr eine soziale ist, die Arbeit früher aufgenommen wird, als wenn tatsächlich echte Arbeitsunfähigkeit vorliegt.

Diese Überlegungen können aber nur als Vermutung geäußert werden, sie dürfen nicht als bewiesene Tatsache gewertet werden. Es könnte auch durchaus sein, daß bei den Männern tatsächlich eine schlechtere Heilungstendenz besteht durch Beteiligung arterieller Durchblutungsstörungen, die in den durchgesehenen Krankenakten nicht vermerkt waren. H o h e n s e e gibt bei ca. 3% der Ulcus-Patienten eine mitbeteiligte Arteriosklerose an, doch wird aufgrund der Untersuchungsergebnisse von K l ü k e n der Prozentsatz der arteriellen Durchblutungsstörungen höher einzuschätzen sein. K l ü k e n hatte bei arteriellen Zirkulationsstörungen eine ebenso starke Bevorzugung

des männlichen Geschlechtes festgestellt wie des weiblichen Geschlechtes bei venösen Durchblutungsstörungen.

Neben dem Geschlechtseinfluß spielt auch der Altersfaktor eine entscheidende Rolle bei dem Auftreten und bei dem weiteren Verlauf der venösen Beinleiden.

W a g n e r mißt z. B. dem Lebensalter der Patientinnen bezüglich der Manifestationshäufigkeit der Varicen ein größeres Gewicht bei als den durchgemachten Schwangerschaften.

Es steht fest, daß die Häufigkeit der venösen Beinleiden mit zunehmendem Alter ansteigt. Es wäre aber falsch, sie als typische Alterskrankheit anzusprechen. Nach d e T a k a t s wird das Auftreten von Varicen in 42% der Fälle bereits in der Pubertät beobachtet.

K r i e g e r sah in 5% eines größeren Patientengutes bereits bei Jugendlichen Varicen. B e r n t s e n berichtet, daß von 70 Patienten 52, das entspricht 74%, ihre Varicen bereits vor dem 30. Lebensjahr bemerkten. Die Häufung in den hohen Altersklassen ist vielmehr dadurch zu erklären, daß die venösen Beinleiden, und hier speziell das Ulcus cruris, wenn sie einmal aufgetreten sind, immer wieder rezidivieren und teilweise gar nicht mehr zur Abheilung kommen. So gibt

R a n d a z z o die größte Häufigkeit der Ulcera bei den 60 - 70jährigen an. Nach A r m a - S z l a c h c i c hat das Lebensalter über 60 Jahre eine deutlich verzögernde Wirkung auf die Heilungstendenz der Ulcera. Auch

van der Molen und van Loo geben eine langsamere Abheilung postthrombotischer Ulcera in höherem Alter an. Both beobachtete bei stationär behandelten Patienten den Häufigkeitsgipfel bei 50 bis 70jährigen. In einem stationär behandelten Krankengut von 82 Ulcus-Patienten waren 80,5% der Erkrankten zwischen 50 und 80 Jahre alt (B o l g e r t). Van der Heyden beobachtete ein Ansteigen der Varicenhäufigkeit mit Zunahme des Alters bei Männern von 1,8% in der niedrigsten Altersstufe (40 Jahre) auf 9,4% bei 65jährigen und bei Frauen von 16,9% auf 42,4%. Die unterschiedliche Altersverteilung im stationären und ambulanten Behandlungsgut vergleicht H o h e n s e e : hier stellten den größten Teil der Poliklinik-Patienten die 50 bis 70jährigen, den zweitgrößten die 40 bis 50jährigen. In der Klinik nahmen den ersten Platz die 60 bis 70jährigen ein, den zweiten die 70 bis 80jährigen.

Die große soziale und volkswirtschaftliche Belastung, die die venösen Beinleiden darstellen, kommt aber dadurch zustande, daß gerade die "produktiven" Altersgruppen der Bevölkerung so stark betroffen sind. Aus folgenden Diagrammen wird deutlich, wie bereits oben anhand der Tabellen 29 bis 34 (Seiten 37a, 38a und b, 39a bis d) ausführlich erläutert, daß bei den 35 bis 64jährigen der Anteil der venösen Beinleiden am Krankengut besonders hoch ist. Diese Beobachtung findet sich bei zahlreichen Autoren bestätigt. H u r i e z gibt an, daß 50% der von ihm beobachteten Ulcus-Patienten 30 bis 60 Jahre alt sind. Die altersmäßige Aufgliederung der poliklinischen Behandlungsfälle der Hautklinik Berlin-Britz ergab, daß 50% der Männer und 54% der Frauen, die wegen eines venösen Beinleidens behandelt wurden, den erwerbsfähigen Altersgruppen zwischen 21 und 60 Jahren angehörten (T e l l e r).

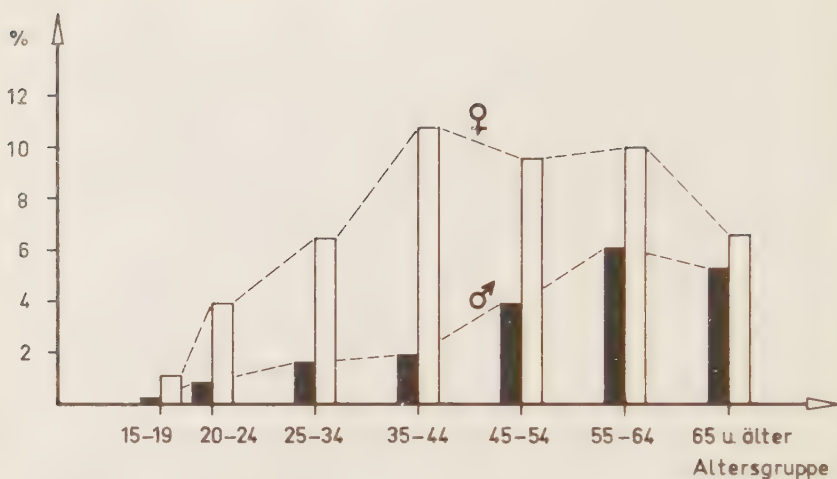


Diagramm zu Tabelle 29:

Prozentualer Anteil der venösen Beinleiden im Gesamtkrankengut

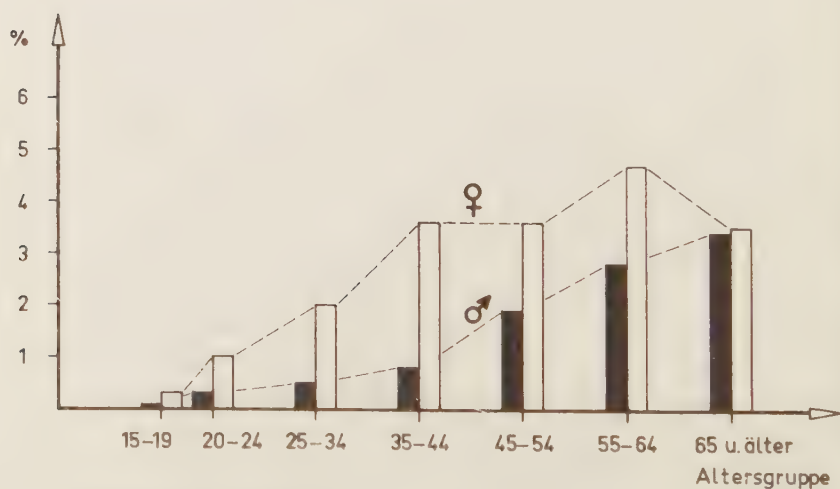


Diagramm zu Tabelle 30:

Arbeitsunfähigkeitsmeldungen infolge venöser Beinleiden in Prozent - bezogen auf AU-Meldungen im Gesamtkrankengut

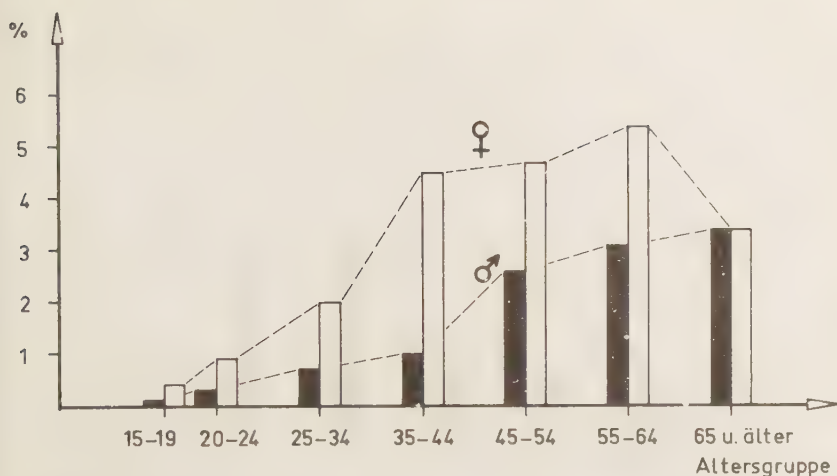


Diagramm zu Tabelle 31:

Arbeitsunfähigkeitstage infolge venöser Beinleiden in
Prozent - bezogen auf AU-Tage im Gesamtkrankengut

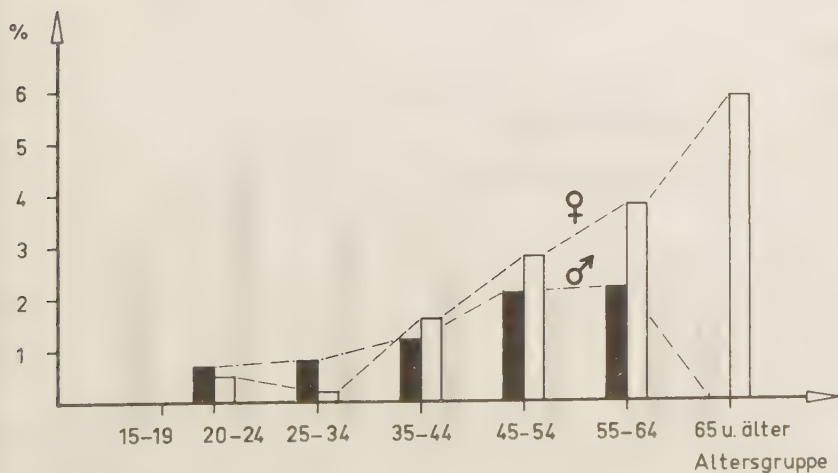


Diagramm zu Tabelle 32:

Krankenhaus-Einweisungen infolge venöser Beinleiden in
Prozent - bezogen auf Krhs-Einweisungen im Gesamtkran-
kengut

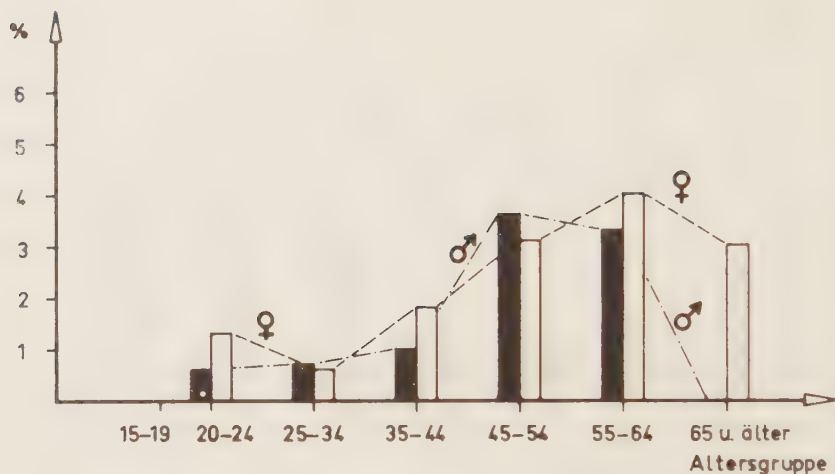


Diagramm zu Tabelle 33:

Krankenhaus-Tage infolge venöser Beinleiden in Prozent
- bezogen auf Krhs-Tage im Gesamtkrankengut

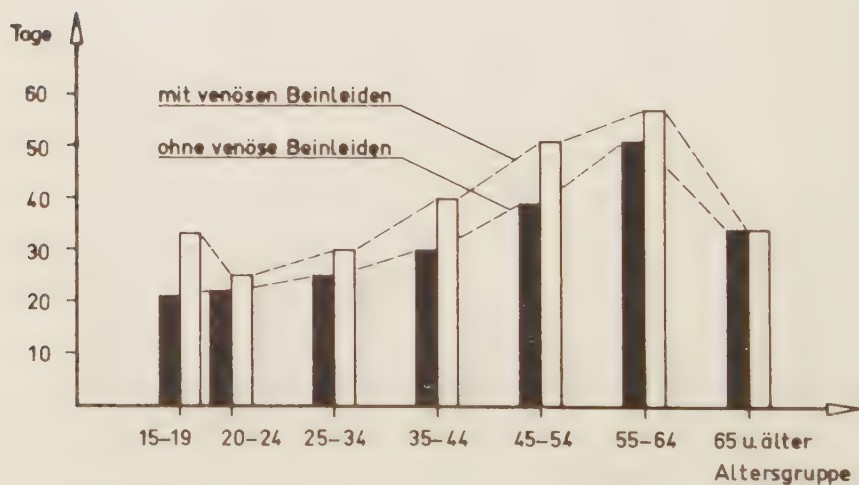


Diagramm zu Tabelle 34:

Mittlere Arbeitsunfähigkeitsdauer in Tagen bei Erkrankten
ohne und mit venösen Beinleiden

Nach S i c a r d liegt der Gipfel für die Varicenbildung zwischen 30 und 40 Jahren. Von den 1 143 bei der Gebietskrankenasse Wien registrierten Erkrankungsfällen (S a n t l e r) entfielen 24% auf das fünfte Lebensjahrzehnt. Während in dem Wiener Untersuchungsgut die venösen Beinleiden insgesamt 0,78% aller Erkrankungsfälle ausmachten, betrug bei den 50 bis 70jährigen der Anteil 1,4%. M o o r e und K n a p p registrierten 84,3% von Ulcuspatienten zwischen 31 und 60 Jahren.

In den Tabellen 42 bis 46 ist die Anzahl der Patienten mit venösen Beinleiden sowie die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsmeldungen, der Arbeitsunfähigkeitstage, der Krankenhaus-einweisungen und der Krankenhausbehandlungs-tage - für Männer und Frauen getrennt - jeweils gleich 100% gesetzt und die Anzahl in der jeweiligen Altersklasse prozentual darauf bezogen.

Tabelle 42

Alter	Anzahl der Erkrankten	
	♂	♀
15 - 24 Jahre	9 ± 6,0%	26 ± 7,6%
25 - 34 "	22 ± 14,8%	58 ± 17,0%
35 - 44 "	14 ± 9,4%	81 ± 23,8%
45 - 54 "	26 ± 17,4%	92 ± 27,0%
55 - 64 "	68 ± 45,6%	79 ± 23,2%
65 Jahre u. älter	10 ± 6,7%	5 ± 1,5%
Gesamt	149 ± 100%	341 ± 100%

Prozentuale Verteilung der Erkrankten mit venösen Beinleiden in den einzelnen Altersstufen

Tabelle 43

Alter	Anzahl der AU-Meldungen	
	♂	♀
15 - 24 Jahre	13 ± 5,7%	28 ± 5,9%
25 - 34 "	31 ± 13,6%	79 ± 16,8%
35 - 44 "	23 ± 10,1%	114 ± 24,2%
45 - 54 "	48 ± 21,1%	135 ± 28,7%
55 - 64 "	99 ± 43,4%	110 ± 23,4%
65 Jahre u. älter	14 ± 6,1%	5 ± 1,1%
Gesamt	228 ± 100,0%	471 ± 100,0%

Prozentuale Verteilung der Arbeitsunfähigkeits-Meldungen infolge venöser Beinleiden in den einzelnen Altersstufen

Tabelle 44

Alter	Anzahl der AU-Tage	
	♂	♀
15 - 24 Jahre	257 ± 2,2%	793 ± 3,9%
25 - 34 "	991 ± 8,6%	2 258 ± 11,2%
35 - 44 "	891 ± 7,7%	4 544 ± 22,6%
45 - 54 "	2 800 ± 24,3%	6 492 ± 32,3%
55 - 64 "	6 098 ± 53,0%	5 817 ± 29,0%
65 Jahre u. älter	462 ± 4,0%	183 ± 0,9%
Gesamt	11 499 ± 100,0%	20 087 ± 100,0%

Prozentuale Verteilung der Arbeitsunfähigkeitstage infolge venöser Beinleiden in den einzelnen Altersstufen

Tabelle 45

Alter	Anzahl der Krankenhaus-Einw.	
	♂	♀
15 - 24 Jahre	2 $\hat{=}$ 7,1%	3 $\hat{=}$ 9,4%
25 - 34 "	4 $\hat{=}$ 14,3%	1 $\hat{=}$ 3,1%
35 - 44 "	4 $\hat{=}$ 14,3%	6 $\hat{=}$ 18,8%
45 - 54 "	7 $\hat{=}$ 25,0%	12 $\hat{=}$ 37,5%
55 - 64 "	11 $\hat{=}$ 39,9%	9 $\hat{=}$ 28,1%
65 Jahre u. älter	- -	1 $\hat{=}$ 3,1%
Gesamt	28 $\hat{=}$ 100,0%	32 $\hat{=}$ 100,0%

Prozentuale Verteilung der Krankenhauseinweisungen
infolge venöser Beinleiden in den einzelnen Alters-
stufen

Tabelle 46

Alter	Anzahl der Krankenhaustage	
	♂	♀
15 - 24 Jahre	33 $\hat{=}$ 2,6%	89 $\hat{=}$ 8,5%
25 - 34 "	74 $\hat{=}$ 5,9%	50 $\hat{=}$ 5,6%
35 - 44 "	93 $\hat{=}$ 7,4%	146 $\hat{=}$ 14,0%
45 - 54 "	413 $\hat{=}$ 33,0%	366 $\hat{=}$ 35,0%
55 - 64 "	639 $\hat{=}$ 51,0%	367 $\hat{=}$ 35,0%
65 Jahre u. älter	- -	19 $\hat{=}$ 1,8%
Gesamt	1 252 $\hat{=}$ 100,0%	1 045 $\hat{=}$ 100,0%

Prozentuale Verteilung der Krankenhausbehandlungstage
infolge venöser Beinleiden in den einzelnen Altersstufen

Es zeigt sich dabei durchweg, daß bei Männern der Gipfel bei den 55-64jährigen liegt, bei den Frauen dagegen in der um 10 Jahre jüngeren Altersklasse. Die Tabellen 45 und 46 sind natürlich wegen der kleinen Zahlen nur bedingt zu verwerten. Sie wurden lediglich deshalb gebracht, weil sich auch bei diesen kleinen Zahlen zeigt, daß beim weiblichen Geschlecht eine Häufung von Arbeitsunfähigkeit und Krankenhausbehandlung um rund 10 Jahre früher auftritt als beim männlichen Geschlecht. Ähnliche Beobachtungen finden sich bei T e l l e r und J j ö r e s .

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß die venösen Beinleiden durch ihren chronischen Verlauf im höheren Lebensalter zwar gehäuft auftreten, daß sie aber bereits in den Jahren, in denen ein Mensch noch nicht alt ist, sondern mitten im Berufsleben steht, zu erheblichen Arbeitsunterbrechungen führen; dadurch entstehen dem Versicherungsträger neben den beachtlichen Behandlungskosten auch noch große Belastungen durch Krankengeldzahlungen.

Die venösen Beinleiden sind in unserem Untersuchungsgut im Hinblick auf die Arbeitsunfähigkeitsmeldungen und Arbeitsunfähigkeitstage gleichwertig mit Erkrankungen infolge Geschwüren des Magens und des Zwölffingerdarmes, Erkrankungen der Harnorgane und entzündlichen und degenerativen Gelenkerkrankungen.

Im Krankengut der Wiener Gebietskrankenkasse macht der varicöse Symptomenkomplex 0,78% aller Erkrankungsfälle aus; 0,91% der Krankmeldungen wurden durch Tbc verursacht, 0,87% durch Erkran-

kungen des Sehorgans und 0,68% durch Erkrankungen des Gehörorgans.

Insgesamt wurden bei der Durchsicht der 1 000 Krankenakten 60 Diagnosen gezählt. In einer Aufstellung dieser Diagnosen nach ihrer mittleren Arbeitsunfähigkeits-Dauer in Tagen liegen die venösen Beinleiden mit 45 Tagen an 18. Stelle. Während in dem Neuköllner Material die mittlere Arbeitsunfähigkeitsdauer für Erkrankungen der Arterien 133 Tage und für Herzerkrankungen 85 Tage betrug, beide also eine längere Dauer hatten als die venösen Beinleiden, war bei der Wiener Gebietskrankenkasse die mittlere Arbeitsunfähigkeitsdauer für den varicösen Symptomenkomplex rund 20 Tage, für Herz- und Arterienerkrankungen dagegen nur 15 Tage.

Auf den 12. Platz rücken die venösen Beinleiden vor, wenn man die Diagnosen nach der Anzahl der Arbeitsunfähigkeits-Meldungen ordnet.

Betrachtet man den prozentualen Anteil der Arbeitsunfähigkeits-Tage infolge venöser Erkrankungen der unteren Extremitäten an den Gesamt-Arbeitsunfähigkeitstagen, die in den 1 000 Akten vermerkt waren, dann stehen die venösen Beinleiden bereits an 8. Stelle, das heißt, von 60 insgesamt gefundenen Diagnosen haben nur sieben Erkrankungen einen höheren Anteil an den Gesamt-Arbeitsunfähigkeits-Tagen als die venösen Beinleiden.

Der Vergleich mit anderen Erkrankungen zeigt also, daß die venösen Beinleiden zu den Erkrankungen gehören, die häufig zu Arbeitsunfähigkeits-Meldungen führen, und - da die Dauer der Arbeitsunfähigkeit sehr lang ist - eine große Zahl an Arbeitsunfähigkeitstagen verursachen.

VI. Zusammenfassung

Nach einem einleitenden Überblick über bisher vorhandene statistische Untersuchungsergebnisse über die Verbreitung der chronisch venösen Insuffizienz und das Ausmaß der dadurch bedingten Arbeitsunfähigkeit und Krankenhausbehandlung wird über eigene Untersuchungen bei der AOK Berlin (Bezirksstelle 14, Neukölln) berichtet.

Es wurden 10 000 Krankenakten von pflichtversicherten Mitgliedern, die in den Jahren 1964 bis 1968 mindestens einmal arbeitsunfähig erkrankt waren, durchgesehen.

Von diesen 10 000 Personen erkrankten 4,9% an einem venösen Beinleiden. Die dadurch verursachten Arbeitsunfähigkeits-Meldungen machten 1,8% aller Arbeitsunfähigkeitsmeldungen aus, der Anteil der Arbeitsunfähigkeits-Tage betrug 2,5% aller Arbeitsunfähigkeits-Tage. Als mittlere Arbeitsunfähigkeits-Dauer pro Arbeitsunfähigkeits-Meldung ergab sich ein Durchschnittswert von 45 Tagen.

Von den im Gesamtkrankengut gezählten Krankenhaus-einweisungen wurden 1,3% durch venöse Beinleiden erforderlich, der Anteil an den gesamten Krankenhausbehandlungstagen betrug 2,0%, die mittlere Krankenhausverweildauer war 38 Tage.

Von den für venöse Beinleiden registrierten 31 586 Arbeitsunfähigkeits-Tagen wurden 2 297 oder 7,3% im Krankenhaus verbracht.

Um den Einfluß des Lebensalters auf die venösen Beinleiden sichtbar zu machen, wurde das Untersuchungsmaterial in sieben Altersgruppen eingeteilt. Es zeigte sich, daß die 35 bis 64 jährigen besonders betroffen waren. Hier ergaben sich für

die Arbeitsunfähigkeits-Meldungen, Arbeitsunfähigkeitstage, Krankenhauseinweisungen und -Behandlungstage wesentlich höhere Zahlen als für alle Altersgruppen zusammen.

Von den 490 Personen mit venösen Beinleiden waren 70,6% Frauen. Auch der Anteil der Arbeitsunfähigkeitsmeldungen und der Arbeitsunfähigkeits-Tage ist für Frauen größer.

Die mittlere Arbeitsunfähigkeits-Dauer betrug für Männer 50 Tage, für Frauen dagegen nur 43 Tage.

Bei den Krankenhauseinweisungen und den Krankenhausbehandlungstagen ergab sich kein nennenswerter Geschlechtsunterschied. Die mittlere Krankenhausverweildauer betrug bei den Männern 45 Tage, bei den Frauen nur 33 Tage.

Der Anteil der Krankenhaustage an Arbeitsunfähigkeitstagen lag für Männer bei 10,9%, Frauen verbrachten dagegen nur 5,2% der Arbeitsunfähigkeitstage im Krankenhaus.

Um die sozialmedizinische Bedeutung der venösen Beinleiden mit anderen Erkrankungen vergleichen zu können, wurden zusätzlich noch weitere 1 000 Akten von Pflichtversicherten durchgesehen. In diesem kleineren Untersuchungskollektiv machten die Arbeitsunfähigkeits-Meldungen infolge venöser Beinleiden ebenso 1,8% aus, wie bei den vorher durchgesehenen 10 000 Akten.

Im Hinblick auf die Zahl der Arbeitsunfähigkeits-Meldungen und Arbeitsunfähigkeits-Tage waren die venösen Beinleiden vergleichbar mit dem Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür, den entzündlichen und degenerativen Gelenkerkrankungen und den Erkrankungen der Harnorgane.

Bei einem Vergleich der mittleren Arbeitsunfähigkeits-Dauer standen die venösen Beinleiden an 18. Stelle der insgesamt registrierten 60 Diagnosen; ordnete man die Diagnosen nach der Anzahl der Arbeitsunfähigkeits-Meldungen, dann kamen die venösen Erkrankungen bereits auf den 12. Platz, und zog man den prozentualen Anteil der Arbeitsunfähigkeits-Tage an den Gesamt-Arbeitsunfähigkeits-Tagen als Kriterium heran, dann standen die venösen Beinleiden bereits an 8. Stelle.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß die venösen Beinleiden durch ihre weite Verbreitung, besonders in den erwerbsfähigen Altersgruppen der Bevölkerung, durch häufig auftretende, lange dauernde Arbeitsausfälle sowie durch langfristige Krankenhausbehandlungen eine erhebliche Belastung für den Versicherungsträger und darüberhinaus für die Allgemeinheit darstellen.

VII. Literaturverzeichnis

- ARMA-SZLACHCIC, M. u. Günstige und ungünstige Faktoren
STREHLER, E. bei der Heilung des Ulcus cruris
Dermatologica (Basel) 137,
270-276 (1968)
- ARNOLDI, C.C. The Heredity of Venous Insuffi-
ciency
Dan. med. Bull. 5, 169 (1958)
- BAUER, G. A Roentgenological and Clinical
Study of the Sequels of Throm-
bosis
Acta Scandinav. Suppl. 74, 49
(1942)
- BERNINK, B.P. Sozialmedizinische Gedanken über
den Wert des heutigen Themas
XIII. Internationaler Kongreß der
Deutschen Arbeitsgemeinschaft für
Phlebologie, 11.-13. September
1969 in Berlin
Ergebnisse der Angiologie 4, 77
F.K. Schattauer Verlag (1970)
- BERNINK, B.P. zit. v. Van der Molen, H.R.
in Importance Nosographique et
Sociale des Maladies Veineuses
Bull. Soc. franç. Phlébol. 19,
231 (1966)
- BERNTSEN, A. Des varices du membre inférieur,
spécialement au point de vue de
l'étiologie et du traitement
chirurgical
Acta chir. scand. 62, 61 (1927)
- BEURIER, F. Recherches statistiques sur
l'étiologie de 2000 phlébites
superficielles traitées à la
Station d'Aix-en-Provence
Bull. Soc. franç. Derm. Syph.
70, 564-568 (1963)

- DAHL-IVERSEN og
RAMBERG Undersøgelser over postoperativ
 Phlebitis, Thrombose og Emboli
 Hospitalstidende 75 , 377 (1932)
- DJELALI, D. Spätresultate nach konservativ
 behandelter Thrombose der unteren
 Extremitäten
 Diss. med. Fak. Univ. Basel 1958
- ERLER , D. Beitrag zum sozialen Problem der
 Beinleiden
 Dtsch. Gesundh.-Wes. 15 , 1796-1799
 (1960)
- FOOTE, R.R. Varicose veins, haemorrhoids
 and other conditions , pp 1, 10-11
 H.V.Lewis, London 1944
- FUNK, C.F. Diskussionsbemerkung in Ergebnisse
 der Angiologie 4 , S.44
 F.K. Schattauer Verlag (1970)
- FUNK, C.F. Zur Behandlung des varicösen
 Symptomenkomplexes
 Derm. Wschr. 126 , 828-838 (1952)
- Geschäftsberichte der AOK Hamburg 1950, 1952, 1953
- GILJE, O. Zit. in Sigg, K. : Varicen,
 Ulcus cruris und Thrombose S.8
 Verlag Springer (1958)
- GJORES, J.E. The incidence of venous thrombosis
 and its sequelae in certain
 districts of Sweden.
 Acta chir. scand. Suppl. 206,
 1-88 (1956)

- HAEGER, K. The varicose patient
Zbl. Phlebol. 7, 212-226 (1968)
- HALSE, T. Das Postthrombotische Syndrom
Dr. Dietrich Steinkopff, Darmstadt
(1954)
- HARTUNG, J. und
JANSSON, H. Unterschenkelgeschwür und -Ekzem,
Krampfadern und Geschlecht
Z. Haut- u. Geschl.-Kr. 15,
202-204 (1953)
- VAN DER HEYDEN, R.M. Zit. in van der Molen, H.R. :
Importance nosographique et
sociale des maladies veineuses
Bull. Soc. franç. Phlébol. 19,
231 (1966)
- VAN DER HEYDEN, R.M. Zit. in van der Molen, H.R.
et van Loo, K. : Données statistiques
sur le traitement ambulatoire
d'un millier d'ulcères de jambe
Bull. Soc. franç. Phlébol. 16,
217 (1963)
- HOHENSEE, G. Das Ulcus cruris varicosum
Z. Haut- u. Geschl.-Kr. 32,
93-116 und 129-148 (1962)
- HOLMDAHL, S. Efterundersökning av ett trombos-
material
Nord. Med. 36, 2030 (1947)
- HURIEZ, G. , DESMONS, F.
et PELCE, P.H. Données tirées de l'observation
d'un millier d'ulcères hospi-
talisés
Bull. Soc. franç. Dermat. Syph.
63, 92-93 (1956)
- JÄGER, F. Krampfadern, Haemorrhoiden,
Krampfaderbruch
Verlag J.A.Barth, Leipzig (1958)

JORPES, J.E.

Zit. in Halse, T. :
Das Postthrombotische Syndrom S.11
Dr. Dietrich Steinkopff, Darmstadt
(1954)

KLÜKEN, N.

Die Bedeutung der Hautthermo-
metrie bei der Beurteilung der
peripheren Durchblutung
Arztl. Wschr. 10, 356-360 (1955)

Krankheitsarten-, Krankheitsursachen- und Sterblichkeits-
Statistik der Ortskrankenkassen. Bundesrepublik
Deutschland einschl. Berlin(West) Teil 1
Bundesverband der Ortskrankenkassen. Bad Godesberg
(1967, 1968, 1969)

Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der
Ortskrankenkasse Leipzig und Umgebung
Bearbeitet im Kaiserlich Statistischen Amte
4 Bände , Berlin 1910

KRIEG, E.

Verhandlungen der Deutschen
Arbeitsgemeinschaft für Venen-
erkrankungen. S.9-13
F.K. Schattauer Verlag (1957)

KRIEGER, K.

Varicosis bei jungen Menschen
Aesthet. Med. 17, 191-192 (1968)

LAKE, M. , PRATT, E.H. ,
WRIGHT, I.S.

Zit. in Foote, R.R. : Varicose
veins, haemorrhoids and other
conditions. p.10-11
H.K. Lewis, London (1944)

LARSON, R.A. and SMITH, F.L.

Zit. von Meyers , T.T. in
Peripheral vascular diseases
published by Allen, E.K. ,
Barker, N.W., Hines, E.A.
3rd edition, p.639
W.B. Saunders Comp.,
Philadelphia/London (1962)

Leistungsstatistik der AOK Berlin: Persönliche Mitteilung

- LINTON, R.R. Modern concepts in the treatment
of the postphlebotic syndrom
with ulcerations of the lower
extremity
Angiology 2, 431 (1952)
- LOCKHART-MUMMERY, H.E.
and SMITHAM, H.I. A study of the deep veins with
special reference to retrograde
venography
Brit. J. Surg. 38, 284-295(1951)
- LODIN, A Zit. in : Randazzo, S.D. :
Le ulcere torpide degli arti
inferiori nella casistica della
clinica dermosifilopatica di
Catania
G. ital. Derm. 105, 410 (1964)
- MAERZ, F. Stauungsfolgen an den Unter-
schenkeln
Z. Haut-u. Geschl.-Kr. 14, 58 (1953)
- MANEKSHA, R.J. Zit. in : Santler, R. und Wiedemann, A.
Die Sozialmedizinische Bedeutung
des varicösen Symptomenkomplexes
Wien. klin. Wschr. 68, 3-5 (1956)
- Medizinische Statistik des Hamburgischen Staates 1878-1912
- MIYAUCHI, K. Die Häufigkeit der Varicen
am Unterschenkel bei Japanern
und der Erfolg einiger operativ
behandelter Fälle
Langenbecks Arch. klin. Chir.
100, 1079 (1913)
- Van der MOLEN, H.R. et
van LOO, K. Données statistiques sur le
traitement ambulatoire d'un
millier d'ulcères de jambe
Bull. Soc. franç. Phlébol.
16, 217 (1963)

- MONTORSI et coll. Zit. in Bossi, P.G., Cartia, Q. et Peirone, F.: In tema di malattia varicosa degli arti inferiori Minerva dermat. 41, 445 (1966)
- MOORE, S.W. and KNAPP, G.M. Varicose Veins Amer. Surg. 115, 131 (1942)
- OCHSNER, A. and MAHORNER, H. Zit. in Foote, R.R. : Varicose veins, haemorrhoids and other conditions, p 10-11 K. Lewis, London (1944)
- PIRNAT, L. Systematische Untersuchungen des varicösen Symptomenkomplexes in der Industrie Zbl. Phlebologie 6, 265 (1967)
- PLÜSS, J.M. Etiologie et pathogénie des ulcères de jambe Dermatologica (Basel) 104, 233 (1952)
- RANDAZZO, S.D. Le ulcere torpide degli arti inferiori nella casistica della clinica dermosifilopatica di Catania G. ital. Derm. 105, 409-418 (1964)
- ROBERTS Zit. in Santler, R. und Wiedemann, A.: Die Sozialmedizinische Bedeutung des varicösen Symptomenkomplexes Wien. klin. Wschr. 68, 3-5 (1956)
- ROHOLM, K. Ulcus cruris sociale Betijding Dansk Medicinsk Selskab. (1937) 23-37, suppl. ad Hospitalstidende
- SANTLER, R., ERNST, G. und WEIGL, B. Statistisches über den varicösen Symptomenkomplex Hautarzt 7, 460-463 (1956)

- SANTLER, R. und
WIEDEMANN, A. Die Sozialmedizinische Bedeutung
des varicösen Symptomenkomplexes
Wien. klin. Wschr. 68 , 3-5 (1956)
- SICARD, J. et
GAUGIER, L. Zit. in Sigg, K. : Varicen,
Ulcus cruris und Thrombose , S.8
Verlag Springer (1958)
- SIGG, K. Varicen, Ulcus cruris und
Thrombose
Verlag Springer (1958)
- STAROWSKLOVSKAJA, R. Ref. in Zbl. Haut-u. Geschl.-Kr.
27 , 77 (1928)
- STÜRUP, H. Zit. in van der Molen, H.R. :
Importance nosographique
et sociale des maladies
veineuses
Bull. Soc. franç. Phlébol.
19 , 231-233 (1966)
- DE TAKATS, G. and
QUINT, H. The injektion treatment
of varicose veins
Surg. Gynec. Obstet. 50 , 545
(1930)
- TELLER, H. Pathogenese, soziale Bedeutung
und Therapie des varicösen
Symptomenkomplexes unter
Berücksichtigung des Rehabilitations
gedankens
Arch. phys. Ther. 11 , 82 (1959)
- TELLER, H. Klinik und Therapie des
varicösen Symptomenkomplexes
Dtsch. med. J. 6 , 569-573 (1955)
- WAGNER, G. Sitzungsbericht d. Dtsch.
Dermatol. Gesellschaft
XXIV. Tg. Düsseldorf
10.-13. September 1958
Zbl. Haut-u. Geschl.-Kr.
102 , 238 (1958/59)

L E B E N S L A U F

Am 28. März 1937 wurde ich , Karin S c h i e l e -
L u f t m a n n , in Berlin geboren. Meine
Eltern sind der Tischler Norbert Luftmann und
seine Ehefrau Lilly Luftmann, geb. Dettmann.
Nach dem Besuch der Grundschule von 1946 bis 1950
trat ich in das Hermann-Hesse-Gymnasium, Berlin-
Kreuzberg, ein und bestand 1957 das Abitur.
Seit dem 1. Mai 1957 studierte ich an der
Medizinischen Fakultät der Freien Universität Berlin
und bestand das Staatsexamen am 9. April 1963.
Anschließend absolvierte ich von Juni 1963
bis Mai 1965 meine Medizinalassistentenzeit
in folgenden Kliniken: Städt. Krankenhaus am Urban
(Chirurgische Abteilung), Städt. Humboldt-Krankenhaus
(Innere Abteilung), Städt. Krankenhaus Britz
(Dermatologische und Orthopädische Abteilung),
Frauenklinik am Mariendorfer Weg, Städt. Krankenhaus
Neukölln(II. Innere Abteilung), Städt. Krankenhaus
Moabit (Kinder-Abteilung).
Nach Erlangung der Approbation am 1. Juni 1965
war ich vom 1. Juni bis 31. Dezember 1965 und
vom 1. Juli 1966 bis 30. April 1969 in der
Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten
in Berlin-Britz als Assistenzärztin tätig.
Zwischenzeitlich arbeitete ich im Städt. Kinder-
krankenhaus Berlin-Wedding auf der Chirurgischen
Abteilung.
Seit dem 1. September 1970 bin ich als Wissenschaft-
liche Angestellte in der Hautklinik der
Christian-Albrechts-Universität Kiel tätig.

